

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Juho Harju
Kalle Kaasinen
Mikko Siltanen

POHJOIS-KARJALAN MUUSIKOIDEN
TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN

Opinnäytetyö
Toukokuu 2016



OPINNÄYTETYÖ
Huhtikuu 2016
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijät
Juho Harju, Kalle Kaasinen, Mikko Siltanen

Nimeke
Pohjois-Karjalan muusikoiden terveyskäyttäytyminen

Toimeksiantaja
Joensuun Popmuusikot ry.

Tiivistelmä

Esiintyvän muusikon työ, olkoon se sitten ammattimaista tai harrastusluonteista, on ravintolaympäristöön painottunutta. Esiintyvän muusikon työaika keskittyy yleensä ilta- ja yöaikaan, jonka lisäksi muusikko joutuu tyypillisesti hankkimaan suurimman osan toimeentulostaan toisista lähteistä. Epäsäännöllinen työaika lisää tutkitusti epäterveellisiä tottumuksia. Tämä voi osaltaan selittää sitä, miksi muusikoista elää stereotyyppinen mielikuva huonon elämäntyylin harjoittajina.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Pohjois-Karjalan alueen muusikoiden elintapoja ja -tottumuksia ja näin selvittää, onko stereotypia vielä ajankohtainen. Opinnäytetyö toteutettiin avoimella verkkokyselylomakkeella, jota sosiaalisen median kautta levitettiin pohjoiskarjalaisille muusikoille. Opinnäytetyön tehtävänä oli perehtyä tutkittavien arkirytmisiin, -tottumuksiin, unirytmisiin, ruokailuun ja laillisten päihteiden käyttöön suhteessa arkeen ja keikkatilanteeseen. Tutkimuksen pääongelma oli vastata kysymykseen: Millaista on Pohjois-Karjalan muusikoiden terveyskäyttäytyminen?

Kyselyn tuloksista tehdyistä johtopäätöksistä paljastui arjenhallintaa hankaloittavia seikkoja. Keikkatilanteissa valvotaan myöhään, nautitaan alkoholia ja syödään epäsäännöllisesti ja epäterveellisesti. Muusikoille turhautumista aiheuttavat myös myöhäiset esiintymisajat ravintoloissa. Tutkimustulosten perusteella Pohjois-Karjalan muusikoiden terveyskäyttäytyminen ei kumoa stereotypiaa. Opinnäytetyö toimii pohjana jatkotutkimuksille, joilla voidaan syventää tietämystä muusikoiden terveyskäyttäytymiseen liittyvissä kysymyksissä.

Kieli
suomi

Sivuja 58
Liitteet 2
Liitesivumäärä 14

Asiasanat
Pohjois-Karjala, muusikko, terveyskäyttäytyminen



THESIS
April 2016
Degree Programme in Nursing
Tikkariinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Author(s)
Juho Harju, Kalle Kaasinen, Mikko Siltanen

Title
Health behaviour of musicians in North Karelia

Commissioned by
Joensuun Popmuusikot ry

Abstract

The occupation of a musician, professional or recreational, often takes place in a restaurant environment. The working hours of a performing musician mainly occur late in the evening or at night. Furthermore, the musician usually has to get the majority of his or her income elsewhere. Irregular working hours have been shown to increase poor health behaviour. This, in part, may explain why there is a stereotypical image of musicians being practitioners of a bad lifestyle.

The purpose of this thesis was to map out the lifestyles and living behaviours of musicians in North Karelia and consequently determine whether the stereotype is still valid. The thesis was conducted via an open internet questionnaire which was circulated through social media to musicians in North Karelia. The task of the thesis was to take a look at everyday routines and habits, sleep behaviour, dietary behaviour and the use of legal recreational substances in everyday life and compared to a gigging situation. The main research problem was: What is the health behaviour of musicians in North-Karelia like?

The conclusions drawn from the survey results reveal matters that complicate the management of daily life. A gigging situation involves staying up later than usual, alcohol use and the consumption of unhealthy food at irregular hours. The late hours when the gigs take place cause additional frustration to the musicians. The survey results of musicians in North Karelia did not debunk the stereotype. The thesis works as a foundation for future research that can be used to deepen the knowledge on matters regarding the health behaviour of musicians.

Language
Finnish

Pages 58
Appendices 2
Pages of Appendices 14

Keywords

North-Karelia, Musician, health behaviour

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Muusikkous	6
3	Tupakkatuotteet	7
4	Alkoholi	10
5	Uni- ja päivärytmi	12
6	Liikunta	13
6.1	Liikkumattomuus	14
6.2	Liikali havuus	15
7	Ruokailu	16
7.1	Ateriarytmi	16
7.2	Energia	17
7.3	Pikaruoka	18
7.4	Erityis- ja vaihtoehtoruokavaliot sekä ruoka-aineallergiat	19
8	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat	22
9	Kvantitatiivinen tutkimus	23
9.1	Tiedon keruu ja kohdejoukko	24
9.2	Aineiston analyysi	25
10	Tutkimustulokset	26
10.1	Tilastolliset tutkimustulokset ja tulosten esitysmuoto	26
10.1.1	Vastaajien taustatiedot	26
10.1.2	Musiikkitoiminta	27
10.1.3	Tupakointi	30
10.1.4	Alkoholi	33
10.1.5	Ruokailu	37
10.1.6	Liikunta	41
10.1.7	Arki	43
11	Pohdinta ja johtopäätökset	45
11.1	Tutkimustulosten tarkastelu	46
11.2	Tutkimuksen luotettavuus ja toteutuksen tarkastelu	48
11.3	Oppimisprosessi	50
11.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusmahdollisuudet	51
	Lähteet	52

Liitteet

Liite 1 Kyselylomake

Liite 2 Toimeksiantosopimus

1 Johdanto

”Itsepä urani valitsin. Jos olisin valinnut raittiuden ja kunnollisuuden tien, en olisi ryhtynyt musiikintekijäksi.” (Kauko Röyhkä, 09/2015.)

Keikkaileva muusikko joutuu työnsä tai harrastuksena puolesta viettämään huomattavia määriä ajastaan ravintolaympäristössä. Työajat ja -tavat poikkeavat paljon normaalin työssäkäyvän ihmisen tottumuksista. Usein soittaja saattaa olla muuta työtä arkisin tekevä henkilö, joka esiintyy tyypillisesti myöhään yöhön ravintolaympäristössä ilmaistakseen itseään ja tarjotakseen ihmisille viihdettä. Epäsäännölliseen työaikaan voi liittyä masennuksen oireita ja vatsavaivoja. (Terveyskirjasto.fi 1, 2015.)

Muusikon päivärytmi ja ruokailutottumukset ovat työn luonteesta johtuen usein huonot ja epäsäännölliset. Vapaa-ajan liikuntaan ei jää työn tai harrastuksen lomassa paljoa aikaa. Monien tutkimusten mukaan vähäisellä liikunnalla ja huonoilla ruokailutottumuksilla on erikseen ja etenkin yhdessä hyvin suuri negatiivinen vaikutus ihmisen terveyteen. (Mielenterveyden keskusliitto 2016.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä viitteellistä tietopohjaa Pohjois-Karjalan alueen muusikoiden elintavoista ja tottumuksista: terveyskäyttäytymisestä. Tavoitteena oli myös perehtyä tarkemmin siihen, onko musiikkitoiminnalla vaikutusta tutkittavien arkirutiineihin, kuten unirytmiiin, ruokailutottumuksiin, vapaa-ajan liikuntaan ja kuinka päihteiden käyttö muuttuu musiikkitoiminnan vaikutuksesta. Yleisellä tasolla muusikoista elää stereotypia, joka luokittelee muusikot huonon elämäntyylin noudattajiksi. Tutkimuksella haettiin vastausta tähän stereotypiaan.

Tutkimuksen pääongelma oli:

1. Millaista on Pohjois-Karjalan muusikoiden terveyskäyttäytyminen?

2 Muusikkous

Muusikon työ edellyttää musiikillista ilmaisutaitoa ja instrumentin hallintaa, sosiaalisia taitoja, pitkäjänteisyyttä ja sitoutuneisuutta työtehtävään. (Jyväskylän ammattiopisto 2015.) Ahti Nikkonen toteaa muusikkouden olevan useille henkilöille elämäntapa ammatin lisäksi (Nikkonen 2005, 11). Tästä on apua muusikon identiteetin ylläpidossa aikoina, jolloin soittamiseen liittyvää tuloa on vain niukalti ja arjen toimeentulo on muiden töiden varassa.

Nikkonen nostaa esille ajatuksen muusikosta postmodernin elämänpolitiikan edelläkävijänä. Elämänpolitiikka-käsitettä määritellessään hän siteeraa brittiläistä sosiologi Anthony Giddensiä, jonka mukaan kysymys on *“itsensä toteuttamisenprosesseissa jälkitraditionaalisessa kontekstissa, missä globalisoivat vaikutukset tunkevat syvälle minän refleksiiviseen projektiin ja kääntäen, missä itsensä toteuttaminen vaikuttaa globaaleihin strategioihin”*. Yksinkertaisemmin ilmaistuna voidaan puhua yksilön omaa elämää koskevasta pohdinnasta. (Nikkonen 2005, 26.)

Ajatteluaan Nikkonen perustelee sillä, että niin kauan kun ravintolamuusikoita on ollut, he ovat joutuneet orientoitumaan vallitsevien olosuhteiden ja tulovirtojen ailahtelevaisuuteen. Ammattimaiseen muusikkouteen pyrkivät tekijät ovat jo vuosikymmeniä toimineet samoissa epävakaisissa olosuhteissa, jotka ovat 2000-luvulla yleistyneet myös muilla työaloilla. Muusikkous elämäntapana - ajattelun Nikkonen näkee mahdollisena sopeutumiskeinona, jonka avulla säilyttää omanarvontunnetta tilanteessa, jossa keikkatyötä on tarjolla vain parina iltana viikossa. Tämä ajattelumalli on leviämässä myös muihin ammatteihin työelämän epävarmuuden ja työmarkkina-aseman heikentymisen seurauksena. (Nikkonen 2005, 128, 166.)

Säveltäjänä ja sanoittajana toimiva pitkän linjan suomalaismuusikko Samae Koskinen kuvaili Rumban haastattelussa vuonna 2014 työn luonnetta:

”Epäsäännölliset työajat, päihteitä koko ajan saatavilla, jatkuva taloudellinen epävarmuus, uravalinnan todistelu omille vanhemmille on loputonta ja pakkoyrittäjyyden takia stressitasot jatkuvasti tapissa.” (Schildt 2014). Tämäkin lausunto puoltaa ajatusta muusikkoudesta elämäntapana, jonka yksilö kokee mielekkääksi alan epävakaudesta huolimatta.

Muusikko-lehden artikkelissa Pekka Nissilä kirjoittaa, että ammattimuusikkouteen liittyy ammattitaidon ja käsityöläisyyden ohella olennaisesti se, että tekijä saa olla omaehtoinen säveltaiteilija. Artikkelissa haastatellun vuonna 1931 syntyneen saksofonisti Sven Nygårdin mukaan motivaatio muusikkouteen ei löydy rahasta. (Nissilä 2008.)

Opinnäytetyössä ammatti- ja harrastajamuusikkoa ei definitiivisesti ole eroteltu, vaan yhteinen käsite molemmille on sama, koska erot saattavat olla näiden kahden luokan välillä hyvin häilyvät. Tutkimustulosten kannalta tutkimusjoukko voidaan nähdä yhtenä isona ryhmänä: muusikko.

3 Tupakkatuotteet

16 prosenttia suomalaisista, teini-ikäisestä eläkeläiseen käytti tupakointituotteita päivittäin vuonna 2014. Näin kertoo Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportti. (Varis & Virtanen 2015, 2.) Tupakkalakimuutos vuonna 1995 rajoitti suuresti tupakointia työpaikoilla. Ravintoiloita koskeva tupakkalaki tuli voimaan lopullisesti vuonna 2007, jolloin tupakointi mahdollistetaan edelleen erillisissä tupakointitiloissa, joista tupakansavu ei saa kulkeutua ravintolan muihin tiloihin. (Varis & Virtanen 2015, 6.) Tupakkatuotteita käytetään tavan, addiktion ja mahdollisen imagon luomisen takia (Jacobs 1997).

Nikotiini, jota kaikista tupakkatuotteista erittyy, on addiktoivana aineena rinnastettu kokaiinin tai heroiinin kaltaisiin huumausaineisiin (American cancer society 2014). Verenkiertoon imeytyessään nikotiini saavuttaa aivot sekuntien kuluessa. Dopamiinin erityis kasvaa, ja näin ollen mielihyvän tunne nousee.

Nikotiinin saannilla siirretään vieroitusoireita, jolloin saavutetaan helpotuksen tunnetta hermostuneisuudesta, rauhoittavaa vaikutusta, keskittymisen -ja tarkkaavaisuuden parantumista. (A-Klinikkasäätiö 2015a.) Tietty ihmisryhmä myös tupakoi vain, koska pitää siitä. Heidän satunnainen tupakointinsa voi ajoittua esimerkiksi oluen nauttimisen yhteyteen ystävien seurassa. Heille tupakointi liittyy tunnelman nostattamiseen. (Huovinen 2004, 74.)

Suosituin tupakoimismuoto on tupakkakääryle, joka pitää sisällään kolme osaa. Tupakka koostuu rouhitusta ja kuivatusta tupakkakasvin lehdestä, selluloosa-asetaatista rakennellusta filteristä ja savukepaperista (Suomen ASH 2015). Sekoitus, joka palaa poltettaessa, sisältää paperin palamisesta koituvan savun, lannoitteet ja myrkyt, joita on tupakkapellolle kylvetty sekä noin 4000 erilaista kemikaalia, joista 51 on todettu karsinogeenisiksi (Jacobs 1997). Karsinogeeni on syövän aiheuttaja (Solunetti 2006). Kemikaaleja käytetään tupakkakasvin lannoituksessa, satojen myrkytyksissä tuholaisia vastaan ja tupakkalehtiseoksen käsittelyssä. Riippuvuutta pahiten aiheuttava ainesosa on nikotiini. (Lehmusto 2010, 37.) Muusikon näkökulmasta suorituskyvyn heikkeneminen ja lihasten hidas palautuminen ovat nikotiinin haittavaikutuksia, ja näistä voi kuvitella olevan haittaa ammatissa (Palomaa 2014).

Tupakka aiheuttaa noin 5000 kuolemantapausta vuosittain (Patja 2014). Tupakoinnin seurauksena syntyy myös suuria määriä kroonisia sairauksia ja työkyvyttömyyttä. Arvioiden mukaan vuosittaiset kustannukset valtiolle ovat noin kaksi miljardia euroa. Pelkästään terveydenhuollolle koituviin kustannuksiin kuluu vuosittain 100 miljoonaa euroa. (A-Klinikkasäätiö 2015a.)

Tupakointi onkin selkeästi laskenut suosiotaan nykyisin, kuten esimerkiksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kesäkuussa 2015 julkaistussa raportista voidaan lukea. (Helldán & Helakorpi 2015, 21.) Tähän epäterveellisen muodin suosion laskuun ovat vaikuttaneet tupakoinnin haitoista tehtyjen tutkimusten julkistamiset ja muun muassa monien julkisuuden henkilöiden syöpäkuolemat ja selkeä näyttö tupakoinnin haitallisuudesta. Nykyisinkin tupakkateollisuus kamppailee viranomaisia vastaan loputtomalta tuntuvaa taistelua (Tiittula 2012). Tämän hetken nuorelle sukupolvelle valistus on tehonnut, ja he ovat

tietoisempia haitoista ja vaaroista. Uusia lakeja syntyy koko ajan, ja esimerkiksi savukerasioihin painettavat valistustekstit ja -kuvat ovat olennainen osa valistusta. (Sosiaali ja terveysministeriö 2015.)

Nuuska-annos sisältää normaaliin tupakkaan verrattuna huomattavasti suuremman pitoisuuden nikotiinia. Pitoisuus nuuskassa on jopa 20-kertainen (Heikkinen, Meurman & Sorsa. 2015). Arviolta 2500 kemikaalia sisältävä nuuska jää jälkeen tavallisen savukkeen kemikaalimääristä. Itse tupakkaa nuuska sisältää yleensä noin puolet. (Vierola 2004, 280–281.) Syöpävaarallisia aineita nuuskaaja saa kuitenkin miltei kolminkertaisen annoksen verrattaessa normaaliin tupakoitsijaan. Käyttöä puolustellaan hajun, savun ja käytön näkymättömyyden positiivisilla puolilla. Nuuskaa on myös puolusteltu savukkeiden korvaushoitona. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2015a.)

Nuuskaa voidaan käyttää eri tavoin: on nenänuuskaa, suunuuskaa ja purutupakkaa. Nämä kolme muotoa ovat yleisimmät maailmalla käytetyistä muodoista. (Valvira 2015.) Työn tässä osiossa keskitytään suunuuskaan, joka on suosituin nuuskauksen muoto Suomessa. Suunuuska-annos on noin 1–3 grammaa massaltaan. Käyttäjistä riippuen vuorokausiannos on keskimääräisesti noin 15 grammaa (Vuorio-Mäkinen & Irmola 2010. 4).

Laki kieltää suunuuskan luovuttamisen, myynnin ja maahantuonnin toiselle henkilölle (Valvira 2015). Nuuskausta harrastetaan kuitenkin Suomessa nuorten miesten keskuudessa runsaasti, ja käyttö ei näytä laantumisen merkkejä. Naisten keskuudessa nuuskausta ei juurikaan tavata. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2015a.) Kiellon takia nuuskan käytön kulutuksesta ei ole saatavilla tietoja (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016). Suusairaudet ovat yleisimpiä haittoja nuuskauksessa. Vakituksilla käyttäjillä luonnollisesti on enemmän mahdollisuuksia sairastua oraalisesti nautitun tupakan käytön yhteydessä. (American cancer society 2015.)

4 Alkoholi

Alkoholi on päihdeaine, joka humalluttaa. Alkoholi valmistetaan joko tislaamalla tai käyttämällä. Perusraaka-aine suomalaisessa alkoholituotannossa on vilja. Alkoholi ei varsinaisesti vaikuta mihinkään tiettyyn kohtaan aivoissa tai hermostossa. Vaikutus kohdistuu hermojärjestelmään monilla eri tavoilla. Alkoholi onkin luokiteltu lamaavaksi aineeksi. (A-Klinikkasäätiö 2015b.)

Pieninä annoksina nautittuna alkoholi virkistää, poistaa estoja ja helpottaa sosiaalisia paineita (Alko.fi 2015). Illan aikana nautitut muutamat alkoholiannokset heikentävät ja häiritsevät koordinaatio-, reaktio- ja tarkkuuskykyä vielä seuraavanakin päivänä (Palomaa 2014). Annosten suurentuessa tai annosten määrän kasvaessa toimintakyky kuitenkin kokonaisuudessaan hidastuu (Alko.fi 2015). Tapaturmien riskit kasvavat huomattavasti toistuvan humalahakuisen juomisen seurauksena (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2015). Humalluttavan vaikutuksen hakeminen vaikeutuu päihteitä useasti käyttämällä eli niin sanottu toleranssi päihdyttävälle aineelle kasvaa (Alko.fi 2015).

Alkoholilla on myös vaikutus ihmisen ravitsemukseen. Kohtuukäytöllä, esimerkiksi ruokajuomana, alkoholijuomiin voidaan suhtautua yhtenä elintarvikkeena. Niistä saa tällöin yhtä paljon energiaa kuin rasvoista. Alkoholin runsas käyttö taas aiheuttaa ravitsemuksellisia haittoja, muun muassa energiansaannin epätasapainoa, energiaravinteiden aineenvaihdunnan muutoksia, vitamiinien ja kivennäisaineiden puutosta, ja runsas käyttö muuttaa ruoansulatuksen ja ravintoaineiden terveellistä imeytymistä. (Ravitsemusterapeutin yhdistys ry, 2006, 38.)

Toleranssilla tarkoitetaan keskushermoston yritystä palauttaa normaali toiminta humalatilassa sopeutumalla neuroadaptiivisia konsteja, ja tästä johtuvat

humalatilassa selviämisen tuntemukset. Alkoholin palaminen nopeammin maksassa on elimistön keino vähentää alkoholin vaikutuksia, ja näin lisääntyy elimistön toleranssi alkoholin vaikutuksille. Kuitenkaan alkoholin haitallisille vaikutuksille ei kehity ollenkaan toleranssia. (Aalto, Alho, Kiianmaa & Lindroos 2015,119.)

Suomessa kulutettiin alkoholia vuonna 2014 Tilastokeskuksen mukaan 11,2 litraa jokaista 15 vuotta täyttänyttä asukasta kohden (Varis & Virtanen 2015, 1). 90 % Suomen työikäisestä väestöstä käyttää alkoholia. Heistä noin puoli miljoonaa on ongelmakäyttäjiä, joista kolmasosalla on riippuvuus. (Aalto ym. 2015, 119.)

Keskeisenä terveysuhkana yhteiskunnassamme on alkoholin liikakäyttö. Työikäisten yleisin kuolinsyy liittyy alkoholiin (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015b). Hoitovalinnat ja alkoholista koituvat riskit ongelmakäytössä on jaoteltu kolmeen luokkaan: Miedoimpana on riskialtiskäyttö, haitallista käyttöä omaavat ovat toisella asteella, ja kolmas luokka kuuluu jo alkoholiriippuvuuden piiriin eli niin sanottuun ongelmakäyttöön. (Aalto ym. 2015, 7.)

Alkoholihaitat luokitellaan ryhmiin: krooniset alkoholihaitat eli myrkytyskuolemat ja alkoholin aiheuttamat sairaudet. Tapaturmakuolemat ja väkivaltakuolemat taas luokitellaan akuuteiksi alkoholihaitoiksi, ja kolmanteen ryhmään kuuluvat kuolemat ovat myötävaikuttavia, eli alkoholi ei ole ollut kuolemaan johtanut pääsyy. Myrkyttävät vaikutukset, kuten elinvauriot ja kudospauriot lisääntyvät alkoholin käytön kasvaessa. Alkoholiriippuvuuden riski kasvaa säännöllisellä alkoholin käytöllä. Naispuolisella alkoholinkäyttäjällä on paremmat optiot kroonisiin terveyshaittoihin kuin miespuolisella, johtuen naispuolisen käyttäjän pienemmästä kehon painosta ja vesitilavuudesta. Iän tuoma elimistön luonnollinen rappeutuma lisää akuuttien haittojen riskejä suhteessa nuorempaan käyttäjään. Sosioekonominen asema on todettu myöskin vaikuttavan määrällisesti haittojen syntyyn. (Karlsson, Kotovirta, Tigerstedt & Warpenius 2013, 26–30.)

Keskeisenä keinona alkoholin käyttöön vaikuttaa kontrollipolitiikka, jonka ohella

valistus, tukeminen ja palvelut ovat osa alkoholipolitiikkaa Suomessa. Kulutustasoon vaikuttamalla vaikutetaan alkoholista johtuvien haittojen määrään, ja tämä onkin alkoholipolitiikan perusajatus. Tutkimuksen tekijän näkemyksen mukaan alkoholin käytön syinä esimerkiksi ravintolamaailmassa korostuvat alkoholin helppo saatavuus ja sen altistava vaikutus sosiaalisine paineineen. (Nikkonen 2005, 25–26.) Nikkonen kertoo aiemmassa tutkimuksessaan ravintolamusiikoiden käyttävän alkoholia useimmiten keikan jälkeen (Nikkonen 1996, 299).

Alkoholismin hoidossa on tutkittuun tietoon ja tutkittuun tulokseen perustuva käypähoito osoittanut parhaaksi hoitomuodoksi. Pääsääntöisenä hoitokeinona toimii vieroitushoidon aloittaminen, jossa hoidetaan fyysistä riippuvuutta. Psykososiaaliset hoitomuodot alkoholiriippuvuuden hoidossa luovat perustaa hoitoon. Osa hoidosta tapahtuu psykoterapiana, ja suuri osa ja vastuu hoidosta on potilaan motivoinnilla ja tämän aktiivisella osallistumisella hoitoon. Hoitomuotona käytetään yleisesti myös vertaistukea, joista yleisin ja tuetuin on varmasti AA-ryhmät. Lääkehoito ja psykososiaalinen hoito tapahtuvat usein rinnakkain. Hoitotuloksia parannetaan huomattavasti yhdistämällä psykososiaalista hoitoa lääkehoidon kanssa. (Aalto ym. 2005, 16, 244.)

5 Uni- ja päivärytmi

Riittävän unensaannin turvaamista pidetään yleisesti yhtenä keskeisimmistä yksilön hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Jo viikon mittaisen univajeen tiedetään aiheuttavan sisäelinten rasvoittumisen lisääntymistä, tulehdusherkkyyden kasvua ja monien elimistön toimintojen hidastumista. (Huovinen & Partinen 2007, 5.)

Ihminen tarvitsee unta energiavarastojen täydentämisen ja solujen korjaamisen ja siistimisen ohella myös sopeutuakseen sisäisiin ja ulkoisiin rytmeihin. Tästä esimerkkinä on kehon tapa reagoida pimeyteen erittämällä väsymystä aiheuttavaa melatoniinia. Vaikka unen vaikutuksesta immuunijärjestelmään ei

tiedetä vielä kaikkea, tiedetään, että keho tuottaa unen aikana enemmän valkosoluja. Valkosolujen eli lymfosyyttien toimintaa tukevaa prolaktiinihormonia on myös havaittu olevan kehossa eniten juuri unen aikana. Heikosti toimiva immuunijärjestelmä voi aiheuttaa alakuloisuutta, ruokahaluttomuutta, väsymystä ja kipuherkkyyttä. Univaje näkyy myös ulkonäössä kalpeutena ja tummina silmäpusseina. (Hedensjö 2014, 123 – 137.)

Terveyskirjaston väsymisoireyhtymää käsittelevän artikkelin mukaan ”*päivärytmi kannattaa pitää tasaisena, koska liiallisen aktiviteetin seurauksena on usein väsymyksen korostuminen seuraavana päivänä.*” (Terveyskirjasto.fi). Rikkonaisen vuorokausirytmien on tutkittu olevan niin yleistä, että siitä voidaan puhua jo kansantautina (Hedensjö 2014, 9).

Koska ihminen nukkuu noin kolmanneksen elämästään – keskimäärin yli 25 vuotta – hyvä uni on elinehto kehon toiminnalle. Riittävä unensaanti on merkittävä tekijä yksilön ohella myös ympäristön turvallisuuden huomioimisessa. Väsymyksen on arvioitu olevan osasyynä noin joka kolmannessa liikenneonnettomuudessa. Tämän ohella rattiin nukahtaminen on tilastojen mukaan välittömänä syynä joka kymmenennessä kuolemaan johtaneessa liikenneonnettomuudessa. (Huutoniemi & Partinen 2015: 7 – 9.)

6 Liikunta

Tässä osiossa käsitellään liikunnan merkitystä arjessa liikkumattomuuden ja liikalihavuuden näkökulmasta. Hyvä yleiskunto on muusikolle tärkeää, sillä se mahdollistaa tukilihasten oikeaoppisen toiminnan ja perusasennon hallinnan soittosuorituksen aikana (Palomaa 2014, 13).

6.1 Liikkumattomuus

Säännöllinen liikunta on perusedellytys fyysisen kunnon ja toimintakyvyn ylläpidossa ja edistämisessä sekä kroonisten tautien ennaltaehkäisyssä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014). Liikkumattomuuteen kuolee Euroopassa enemmän ihmisiä kuin liikalihavuuteen. Pelkästä peilikuvasta ei pystytä päättämään riittävästi ihmisen terveydentilasta liikunnan terveysvaikutusten merkittävän vaikutuksen kohdistuessa aineenvaihduntaan ja valtimoterveyteen. (Rissanen 2015.)

Tämänhetkisten suomalaisten liikuntasuosituksen mukaan viikossa tulisi harrastaa 2,5 tuntia reipasta liikuntaa fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Tällaiseksi liikunnaksi voidaan katsoa muun muassa reipas kävely, pyöräily, juoksu tai uinti. (Tarnanen, Kesäniemi, Kettunen, Kujala, Kukkonen-Harjula & Tikkanen 2010.)

Liikunta vaikuttaa lukuisilla tavoilla terveyteen. Lihasten liikkeiden ohjauksen on havaittu suurentavan ja ylläpitävän aivojen motorista ohjauskykyä ja monia kognitiivisia toimintoja, mikä edesauttaa lasten kehitystä, liikuntavarmuuden ylläpitämistä vanhemmalla iällä, aivotoimintojen säilymistä ja aivohalvauksen tapaisista sairauksista kuntoutumista. Lihasten supistumisen antamat ärsykkeet edistävät lihasmassan säilymistä ja kasvamista, mikä lisää yhdessä hermostollisen ohjauksen kanssa voimantuottoa. Säännöllisellä tavoitteellisella liikunnalla voidaan estää lihaskatoa ikääntyessä. Myös nivelien rustot hyötyvät lihastoiminnan antamista ärsykkeistä ruston edistyneen aineenvaihdunnan, sidekudosten säilymisen ja liikkuvuuden ylläpidon ansiosta. Jatkuvan lihastoiminnan vaatima energiantarve kiihdyttää aineenvaihduntaa, hengitystä, verenkiertoa, hormonaalisia toimintoja ja autonomisen hermoston välityksellä tapahtuvia säätelytoimintoja.

Näiden vaikutusten ansiosta säännöllisen liikunnan on havaittu olevan ensisijaisen tärkeässä roolissa monien kansansairauksien, kuten tyypin 2 diabeteksen, metabolisen oireyhtymän, ateroskleroottisten sydän- ja verisuonisairauksien ja tiettyjen syöpien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. (Vuori 2009.)

Lihaskuntoharjoittelu on edelleen liian vähän käytetty laajakirjoinen täsmälääke. Se on yksittäinen tehokkain ehkäisy- ja hoitokeino hauraus- raihnausoireyhtymään, ja se on keskeisessä osassa insuliiniherkkyyden parantamisessa tyypin 2 diabeetikoilla, joita on Suomessa jo arviolta puoli miljoonaa. Diabeetikkojen suuri määrä selittyy osaltaan suuremmalla lihavuuspandemialla. (Sundell 2011.)

6.2 Liikalihavuus

Liikalihavuudesta keskustellessa tulee ottaa huomioon lihasvoimaharjoittelun vaikutus subkutaani- ja viskeraalirasvan vähentämisessä. Vuoden 2007 FINRISKI-tutkimuksen mukaan enää kolmannes suomalaismiehistä ja 48 prosenttia naisista oli normaalipainoisia. Koska lihas kuluttaa levossa kolme kertaa enemmän energiaa kuin rasvakudos, on lihasmassan kasvattamiseen tähtäävä tavoitteellinen harjoittelu merkittävä tekijä painonhallinnassa. Kansanterveyden edistämiseksi olisi suotuisaa lisätä lihasvoimaharjoittelua kantaväestön keskuudessa. (Sundell 2011.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksen mukaan lihavuus on Suomessa, jossa yli puolet aikuisista on joko ylipainoisia tai lihavia, yleisempää kuin muissa Pohjoismaissa Islantia lukuun ottamatta. Maailmanlaajuisesti lihavuus on kaksinkertaistunut viimeisen 30 vuoden aikana. Suomalaisten lihomisen taustalla on työ- ja arkiliikunnan vähentyminen, mutta tilanteeseen vaikuttaa myös sokeripitoisten virvoitusjuomien, makeisten ja alkoholin kulutuksen kasvaminen viimeisten vuosikymmenien aikana. (Männistö, Laatikainen & Vartiainen 2012, 3.)

7 Ruokailu

Ravitsemussuositukset on suunniteltu terveille, kohtuullisesti liikkuville ihmisille yksilölliset erot huomioiden. Kullekin ravintoaineelle on määritetty viitearvo, joka turvaa kyseisen ravintoaineen saannin väestötasolla. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 8.)

Viikko rytmittää ruokailua ihmisten kesken niin, että arkena ruokaillaan nopeasti ja viikonloppuna harrastetaan ruoanlaittoa käyttäen siihen enemmän aikaa. Erot yksilöiden ja ryhmien välillä vaihtelevat tilanteiden mukaan. Myös käsitykset terveellisestä ja epäterveellisestä sekä eettiset ja ekologiset taustat vaikuttavat ihmisten ruokailuun. (Parkkinen & Sertti 2008, 11.)

Ravintoaineiden tasapainoinen saanti luo lujan perustan yksilön terveydelle. Riittävä ravinnosta saatava energia pitää painon hallinnassa ja auttaa jaksamaan. Tasapainoinen ravinnon saanti auttaa myös sairauksien ennaltaehkäisyssä. Esimerkiksi pitkäaikainen raudanpuute johtaa anemiaan. (Parkkinen & Sertti 2008, 19.)

Syömisen säätelyyn vaikuttavat monet fysiologiset järjestelmät, jotka toimivat vuorovaikutuksessa ympäristön ja yksilöllisten kokemusten kanssa. Lopullinen säätely tapahtuu aivoissa. Syömisen lyhytaikaissäätely ohjaa ateriakohtaisesti syömistä ja voi vaihdella päiväkohtaisesti. Esimerkiksi epäsäännölliset työajat voivat ohjata epäsäännölliseen ateriarytmiin, joka voi pahimmillaan vaihdella päivittäin. (Parkkinen & Sertti 2008, 31.)

7.1 Ateriarytmi

Suomalaisten ravitsemussuositusten mukaisesti päivittäin olisi hyvä syödä säännöllisesti, noin neljästä kuuteen kertaan sopivin väliajoin. Näihin voidaan

lukea aamiainen, lounas, päivällinen ja iltapala, sekä yksi tai kaksi välipalaa. Ateria-ajat ja tottumukset ovat pitkälti kulttuurisidonnaisia ja yksilöllisiä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 24.)

Säännöllinen ateriarytmi pitää verenglukoosipitoisuuden tasaisena ja hillitsee näläntunnetta. Säännöllinen ateriarytmi myös auttaa painonhallinnassa. Aterioiden tulisi jakautua tasaisesti koko päivälle niin, että yöpaasto kestäisi korkeintaan 11 tuntia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 24.)

Epäsäännöllinen työaika ja kiire voivat hankaloittaa säännöllisen ateriarytmin ylläpitämistä (Parkkinen & Sertti 2008, 33).

Säännölliset terveelliset ateriat ja välipalat ovat tärkeitä ehkäistäessä vuorotyön terveyshaittoja, kuten vatsavaivoja, väsymystä, lihavuutta sekä sydän- ja verisuonitauteja. Yövuorojaksolla aamupala syödään päiväunilta herättäessä ja ”lounas” sijoittuu iltaruoan alku ajankohtaan. Välipala syödään ennen työvuoron alkua. Kahvia tai muita kofeiinipitoisia juomia nautitaan yövuoron alussa, jottei kofeiini haittaisi vuoron jälkeistä nukahtamista. Työvuorossa syödään kevyt ateria puoliltaöin. Aamuyön välipala syödään kello 03-04, jolloin väsymys on voimakasta. Työvuoron loputtua, ennen päivän päiväunijaksoa syödään välipala, ”iltapala”. Yöllä vältetään runsasenergisiiä aterioita ja välipaloja, koska ne väsyttävät ja aiheuttavat herkästi vatsavaivoja. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 24.)

7.2 Energia

Työn luonne ja liikuntatottumukset vaikuttavat yksilön energiatarpeeseen. Raskas työ ja vapaa-ajanliikunta lisäävät energian tarvetta, kun taas kevyt päivätyö ja vähäinen liikunta vähentävät energiantarvetta. Aikuisen miehen keskimääräinen energiantarve päivää kohden on 2200–2600 kcal, ja vastaavasti aikuisen naisen energiantarve on 1800–2100 kcal päivää kohden. Viitteet ovat vain suuntaa antavia ja voivat poiketa identtisen työn sekä päiväliikuntamäärän omaavilla yksilöillä huomattavasti. (Parkkinen & Sertti 2008, 50.)

Muusikon työnlaatu vaihtelee yksilöiden välillä ja näin ollen myös energiantarve vaihtelee. Rock-musiikkia soittavan bändin rumpali kuluttaa huomattavasti enemmän energiaa kuin esimerkiksi kitaralla balladeja soittava trubaduuri. Väitettä tukee tutkimus, jossa mitattiin 52-vuotiaan Blondie-yhtyeen rumpalin Clem Burken energian ja hapen kulutusta sekä maksimi- ja keskisykettä konsertin aikana. Tulosten perusteella 82 minuutin ja 27 sekunnin mittaisen konsertin aikana rumpalin arvioitu energiankulutus sykkeen perusteella oli 564 kcal. Rumpalilla on siis istumatyöstä huolimatta raskaaksi luokiteltava työ, joka vaatii paljon energiaa. (Smith & Burke 2008.)

7.3 Pikaruoka

Monet tutkimukset osoittavat, että pikaruoka on lihottavaa ja haitallista terveydelle. Tämä johtuu siitä, että pika- ja prosessoidut ruoat sisältävät usein paljon sokereita, rasvaa ja suolaa. Korkeasti rasvapitoinen ruokavalio nostaa veren kolesterolia, mikä voi johtaa sydänsairauksiin tai pahimmillaan infarktiin. (American Heart Association 2015.)

Liiallinen suolan saanti voi aiheuttaa korkeaa verenpainetta ja liiallinen sokerin saanti johtaa lihavuuteen. Ihmiset eivät usein hahmota, kuinka paljon ylimääräistä suolaa tai sokeria he saavat esimerkiksi valmisaterioista. Monissa maissa merkittävin liiallinen suolan lähde ovat prosessoidut ruoat. (World Health Organization 2015.)

Vaikka pikaruokalot usein leimataan epäterveellisen ruoan vuoksi, monet ketjut tarjoavat myös terveellisiä ruokavaihtoehtoja, kuten salaatteja, grillattua kanan rintaa, hedelmiä ja niin edelleen. Päätös ruoan epäterveellisyydestä jää viime lopulta asiakkaan omaksi valinnaksi. (American Heart Association 2015.)

7.4 Erityis- ja vaihtoehtoruokavaliot sekä ruoka-aineallergiat

Tutkimuksessa erityisruokavaliot on jaettu eri alaluokkiin: laktoosi-intoleranssi, keliakia, ruoka-aineallergiat sekä vaihtoehtoruokavaliot. Jaottelun perustana toimii se, että keliakiaa ja laktoosi-intoleranssia ei luokitella ruoka-aineallergiaksi, vaan ne voidaan katsoa ruoka-aineyleherkkyyksiksi. (Parkkinen & Sertti 2008, 171.) Ei myrkyllisiä ruoan aiheuttamia haittavaikutuksia, eli ruoka-allergioita, tarkoitetaan termillä ruoka-aineyleherkkyys (Ravitsemusterapeuttinen yhdistys r.y 2009, 166). Vaihtoehtoruokavaliot taas ovat usein henkilön oman harkinnan vallassa (Parkkinen & Sertti 2008, 171).

Laktoosi-intoleranssissa ohutsuolen seinämissä olevista rauhasista erittyvän laktaasi-entsyymin erityys on niin vähäistä, ettei se hajota maitosokeria (laktoosia) glukoosiksi ja galaktoosiksi. Tällöin laktoosi ei imeydy kunnolla ja aiheuttaa erilaisia vatsaoireita: vatsan kurinaa, ilmavaivoja, ripulia ja erilaisia vatsakipuja. Vaivat vältetään noudattamalla ruokavaliota, jossa laktoosin määrä on vähäistä tai olematonta. Näitä ovat vähälaktoosinen tai laktoositon ruokavalio. (Parkkinen & Sertti 2008, 162–164.)

Keliakia on sairaus, jossa gluteiinin sisältämä gliatiini aiheuttaa ohutsuolen limakalvon tulehduksen ja suolinukan vaurioitumisen. Suolinukan pintasolut ovat niin kutsuttuja imeytymissoluja, joiden kautta ravinteet imeytyvät verenkiertoon. Suolinukan vaurioituessa ravintoaineet eivät enää imeydy oikein. Gluteiini on vehnän proteiini, ja samakaltaista proteiinia on myös rukiissa ja ohrassa. Nämä ovat haitallisia keliakikolle, ja keliakikon ruokavalio on hyvin pitkälti gluteiiniton. (Parkkinen & Sertti 2008, 167 -169.)

Ruoka-aineallergialla tarkoitetaan sairautta, jossa ihmiskehon immunologinen järjestelmä toimii liian voimakkaasti ja epätarkoituksenmukaisesti puolustautumalla vääriä aineita, kuten ruoka-aineita vastaan. Tällöin immunologinen reaktio ei ole enää hyödyllinen, vaan tila voidaan määritellä sairaudeksi, jota kutsutaan allergiaksi. Esimerkiksi vilja-allergia poikkeaa

keliakiasta siten, että keliakikoille tarkoitettujen gluteiinittomien tuotteiden sisältämä vehnätärkkelys voi aiheuttaa allergisen reaktion vilja-allergisella henkilöllä. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys r.y 2006, 169.) Allerginen reaktio ilmenee yleensä heti ruoan tai ruoka-aineen nauttimisen jälkeen. Oireina voivat olla esimerkiksi kutina, punoitus tai ihottuma iholla, suun tai nielun turpoaminen, kirvely tai kutina, nielun turvotus ja nenän vuotaminen. Ruoansulatuskanavassa oireilu ilmenee vatsakipuna, ripulina tai veriulosteina. Jos kyseessä on äärimmäinen yliherkkyys tai allergia, henkilölle voi syntyä hengenvaarallinen anafylaktinen sokki, joka vaikuttaa koko elimistöön. Tällöin oireena on ihon kuumotus, sydämen tiheälyöntisyys ja täyteläisyyden tuntu kurkussa. Hoitamattomana tila johtaa tajunnan tason laskuun, hengenahdistukseen ja äkilliseen verenpaineen laskuun. Oireilu on hyvin yksilöllistä, mutta hoitokeinona on poistaa ruokavaliosta allergisoiva ruoka-aine. (Parkkinen & Sertti 2008, 170 - 173.)

Kasvisruokavaliota noudattavilla on tutkimusten mukaan vähemmän lihavuutta, sydän- ja verisuonisairauksia sekä tyypin 2 diabetesta kuin länsimaisella väestöllä yleensä. Kasvissyöjillä veren rasva-arvot, sekä verenpaine ovat myös paremmalla tasolla, ja he usein myös elävät pidempään. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 32.)

Vegetarismi eli kasvissyönti on vaihtoehtoruokavalio. Kaikki kasvisruokaa syövät eivät kuitenkaan pidä itseään vegetaristeina. Usein korkean elintason maissa vegetarismin taustalla voivat olla terveydelliset syyt, kannanotto luonnonvarojen käyttöön tai eläinten oikeuksiin. Muualla maailmalla eläinkunnan tuotteet voivat taas olla huonon hygienian tai taloudellisten syiden vuoksi käyttökielossa. Myös etniset ja uskonnolliset vakaumukset voivat olla syy kasvisruokavalioon. (Parkkinen & Sertti 2008, 154 -156.)

Semivegetaristeiksi itsensä määrittelevät nauttivat vilja-kasvisvoittoisesta ruoasta, koska eivät pidä lihasta. Ajoittain he voivat kuitenkin päätyä syömään kalaa tai lihaa, esimerkiksi silloin, kun muuta ei ole saatavilla. Laktovegetaristit eivät syö kalaa tai lihaa, mutta käyttävät maitovalmisteita. Kala ja liha korvataan usein pavuilla, herneillä, linsseillä, pähkinöillä sekä vilja- ja maitotuotteilla.

Lakto-ovo-vegetaristit käyttävät kasvien ja maitotuotteiden lisäksi kananmunia.

Pescovegetaristit syövät kasvikunnan ruoka-aineiden lisäksi kalaa. (Parkkinen & Serti 2008, 154 -156.)

Vegaaniruokavalio ei sisällä lainkaan eläinkunnan tuotteita. Vegaanit korvaavat lihan ja maitotuotteet pavuilla, herneillä, linsseillä, pähkinöillä ja viljatuotteilla sekä mahdollisesti soijamaidolla, tofulla ja muilla soijavalmisteilla. Veganismia voidaan kutsua elämäntavaksi, jonka syyt piilevät ekologisissa ja eettisissä syissä. Vegaanit eivät myöskään käytä nahkatuotteita tai villavaatteita. (Parkkinen & Serti 2008, 154 -156.)

Fennovegaanit käyttävät kotimaassa kasvatettuja kasvikunnan tuotteita. Elävää ravintoa käyttävät ovat vegaaneja, jotka eivät kuumenna ruokaa. Ruoka valmistetaan hienontamalla, mehuksi puristamalla, liottamalla, idättämällä tai maitohappobakteerien avulla käyttämällä. Fruitarismi on veganismin äärisuuntaus, jossa pyritään pitämään itse kasvi elossa syömällä vain sen osia, kuten hedelmiä. (Ruokatieto.fi, 2016.)

Kasviruokavaliossa on harvoin liian vähän proteiinia (Korpela-Kosonen 2012). Jos ruokavaliossa on tarpeeksi energiaa, on tällöin myös proteiinia tarpeeksi. Kasvisruokavaliota noudattavan on kuitenkin huomioitava, että hän saa muitakin ravintoaineita tarpeeksi. Vegaaneilla on esimerkiksi sinkin, raudan, seleenin, välttämättömien rasvahappojen ja D-vitamiinin saanti niukkaa. Myös jodin saannin riittävyys tulisi huomioida. B12-vitamiinia saa vain eläinkunnan tuotteista, joten on perusteltua, että pitkään puhdasta kasvisruokavaliota noudattavat täydentävät ruokaansa kyseisellä vitamiinilla. Vegetaristien tulisi perehtyä hyvin lihaa ja maitotuotteita korvaavien tuotteiden käyttöön, jotta ruoka olisi viitteellisten ravitsemussuosittelusten mukaista. (Parkkinen & Serti 2008, 154 -156.)

8 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä viitteellistä tietopohjaa Pohjois-Karjalan alueen muusikoiden elintavoista ja tottumuksista: terveyskäyttäytymisestä. Tarkoituksena oli myös perehtyä tarkemmin siihen, vaihteliko tutkittavien arkirytmit, -tottumukset, unirytm, ruokailu ja päihteiden käyttö arjen ja keikkatilanteen välillä. Yleisellä tasolla muusikoista elää stereotypia, joka luokittelee muusikot huonon elämäntyylin harjoittajiksi. Tutkimuksella haettiin vastausta tähän stereotypiaan.

Tässä tutkimuksessa tutkimusongelma jakautui pääongelmaan, sekä neljään alaongelmaan, joiden avulla etsittiin vastausta yllä esitettyihin seikkoihin.

Tutkimuksen pääongelma oli:

1. Millaista on Pohjois-Karjalan muusikoiden terveyskäyttäytyminen?

Alaongelmat olivat:

1. Minkälaista on alueen muusikoiden päihteiden käyttö?
2. Millaiset ruokailutottumukset alueen muusikoilla on?
3. Millaiset liikuntatottumukset alueen muusikoilla on?
4. Millainen on alueen muusikoiden arki- ja päivärytmi?

9 Kvantitatiivinen tutkimus

Kvantitatiivinen tutkimus on määrällinen tutkimus. Kvantitatiivisen tutkimuksen keskeisiä seikkoja ovat johtopäätökset aiemmista tutkimuksista ja aiemmat teorialat. (Hirsjärvi ym. 2009, 136.) Kuten jo aiemmin on mainittu, tämä tutkimus on aiheeltaan sellainen, ettei siitä ole juuri aiempia tutkimuksia. Teorialat taas ovat määritelty mallintuen Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen -tutkimusta.

Tutkimusstrategialla tarkoitetaan tutkimuksen menetelmällisten ratkaisujen kokonaisuutta ja siitä on erotettava suppeampana käsitteenä termi tutkimusmetodi. Strategian ja yksittäisten metodien valinta riippuu valitusta tutkimustehtävästä ja -ongelmista. (Hirsjärvi ym. 2009, 123.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkija pysyy erillään tutkittavasta kohdejoukosta. Tutkija ei ole missään tutkimuksen vaiheessa kysymyksen ulkopuolisessa kanssakäymisessä tutkittavien kanssa. Näin saavutetaan tutkimuksen kannalta parhain mahdollinen lähtökohta aineiston puolueettomalle analyysille. (Tilastokeskus 2016.)

Tässä tutkimuksessa kartoitettiin tutkittavan joukon terveyskäyttäytymistä sen eri alakäsitteiden avulla, sekä pohdittiin näiden mahdollista muutosta eri tilanteiden välillä. Tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä statistiikkaa kuvaamaan alueen muusikoiden terveyskäyttäytymisestä. Loogisin menetelmällinen valinta oli kvantitatiivinen survey-tutkimus.

Survey-tutkimuksessa kerätään tietoa standardoidussa muodossa joukolta ihmisiä. Tietystä ihmisjoukosta poimitaan otos yksilöitä. Yksilöiltä kerätään tietoa kyselyn tai haastattelun avulla. Kerätyn aineiston pohjalta pyritään kuvailemaan, vertailemaan ja selittämään jotain ilmiötä. (Hirsjärvi ym. 2009, 125.)

9.1 Tiedon keruu ja kohdejoukko

Kyselyllä tarkoitetaan englannin kielen *survey* -sanan tapaan standardoitua aineiston keräämistapaa, jossa kohdehenkilöt muodostavat otoksen tai näytteen tietystä perusjoukosta. Se saadaan standardoitua esittämällä kaikille täsmälleen samat kysymykset. Vaikka kysely on tutkimusmuotona tehokas ja aikaa säästävä, sillä on myös omat ongelmakohtansa. Vastaajat voivat vastata kyselyyn huolimattomasti, tai tarjotut vastausvaihtoehdot voivat olla puutteellisia. (Hirsjärvi ym. 2009, 188, 190.)

Kohdejoukkona kyselylle olivat yli 18-vuotiaat muusikoiksi itsensä mieltävät henkilöt. Koska tutkimuksessa käsitellään päihdetottumuksia muun muassa alkoholin käytön tiimoilta, rajattiin alle 18-vuotiaat henkilöt tutkimuksen ulkopuolelle suomen alkoholilain kahdeksannen luvun 50 a § kohdan 4 ja 5 perusteella. (Alkoholilaki 1143/1994.)

Kyselyä levitettiin ensisijaisesti Joensuun Popmuusikot ry:n sekä Joensuun bändit-ryhmän Facebook-sivulla, joiden koettiin olevan tehokkain tapa tavoittaa suurin kattaus mahdollisia vastaajia. Sivuilla oli kyselyn julkistettaessa yhteensä yli 2000 seuraajaa ja jäsentä, joiden joukossa on huomattava määrä muusikoita ja ihmisiä, joiden lähipiiriin kuuluu muusikoita (Facebook.fi).

Vähimmäisvastaajien määrä kyselyyn oli 20 ja enimmäisvastaajien määrä 150. Kyselyn aukioloajan tullessa päätökseen kaksi viikkoa sen avautumisen jälkeen, vastauksia oli kertynyt yhteensä 44. Kysely oli vastaajille avoinna kaksi viikkoa julkaisupäivästä.

Kyselytulokset kerättiin käyttämällä Google Forms pohjaa, joka on ilmainen työkalu avoimien internet-kyselyjen luomiseen (Google.fi). Kyselylomake luotiin tämän opinnäytetyöntöön teoriaosiossa eritellyn tietoperustan pohjalta. Kyselylomake koostui monivalintakysymyksistä, joissa osassa valmiiden

vastausvaihtoehtojen jälkeen esitettiin avoin kysymys. Vastaaaja pystyi vastaamaan avoimeen kysymykseen omin sanoin. Avoimella vaihtoehdolla haluttiin tuoda esiin näkökulmia, joita ei ollut osattu ajatella etukäteen tai joiden sisällyttäminen olisi tehnyt kysymyksestä liian sekavan. Osa kysymyslomakkeen kysymyksistä oli määritelty pakolliseksi, jota täyttämättä kyselyssä ei pystynyt etenemään. Pakolliset kysymykset olivat merkittävimpiä kattavan statistiikan luonnille.

9.2 Aineiston analyysi

Kyselyn sulkeuduttua aineisto analysoitiin ja tiedot tarkistettiin, toisin sanoen tarkistettiin että vastauksia oli tullut riittävästi sekä selvitettiin, sisältyikö vastauksiin selviä virheellisyyksiä ja puuttuiko vastauslomakkeista tietoja. Yhtään vastauslomaketta ei ollut tarpeellista hylätä. Tieto järjestettiin ja litteroitiin, eli kirjoitettiin puhtaaksi.

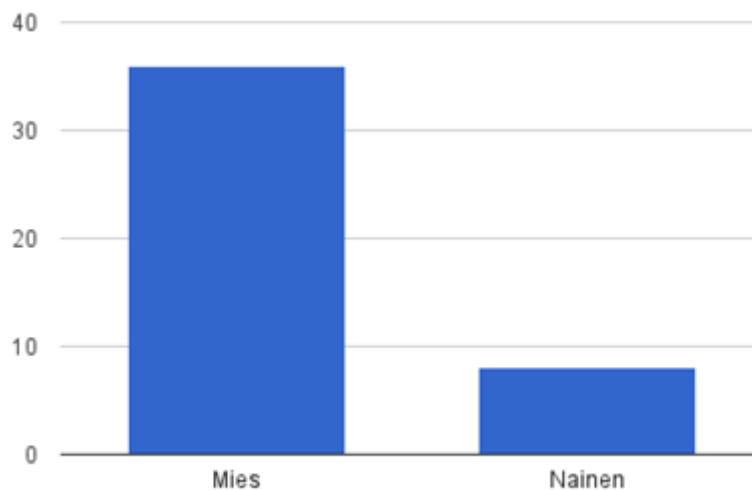
Kun aineisto oli analysoitu, tulokset selitettiin ja niistä muodostettiin graafiset kuvaukset parhaiten tarkoitukseen soveltuvalla tavalla. Pohdinnan perusteella tehtiin johtopäätöksiä ja laadittiin tuloksista synteesejä, jotka kokosivat yhteen pääaseikat ja antoivat selkeät vastaukset asetettuihin tutkimusongelmiin. Lopullisessa pohdinnassa avattiin tulosten merkitystä tutkimusalueelle ja myös niiden mahdollista laajempaa merkitystä. (Ks. Hirsjärvi ym. 2009, 224 – 225.)

10 Tutkimustulokset

10.1 Tilastolliset tutkimustulokset ja tulosten esitysmuoto

Kvantitatiivisessa analyysiosiossa tarkasteltavia tapauksia oli yhteensä 44 (N=44). Näistä saadut tulokset analysoitiin Google Forms -tilasto-ohjelmalla. Tulokset esitetään pylväskaavioiden eli pylväsdiagrammien muodossa. Pylväskaavion avulla vertaamme useiden vastausten muodostamien arvosarjojen arvopisteitä toisiinsa. (Microsoft 2016.)

10.1.1 Vastaajien taustatiedot

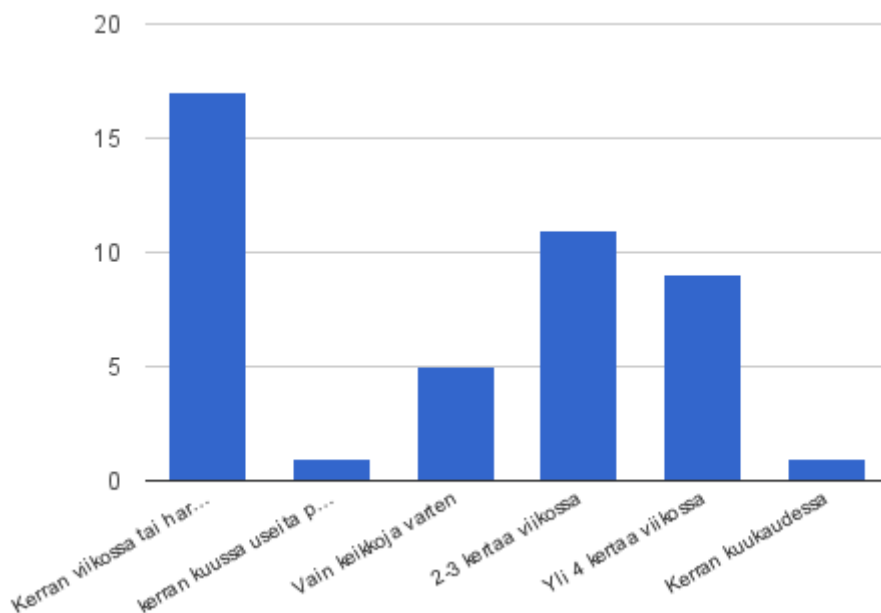


Kuvio 1. Vastaajien sukupuolijakauma (n=44).

Lomakkeen täyttivät Pohjois-Karjalan alueella asuvat muusikoksi itsensä määrittelevät henkilöt. Heistä 36 (81,8 %) oli miehiä ja 8 (18,2 %) naisia. (Kuvio 1.) Vastaajista 3 (6,8 %) jätti syntymäajan virheellisesti täytettynä. Kyselyn

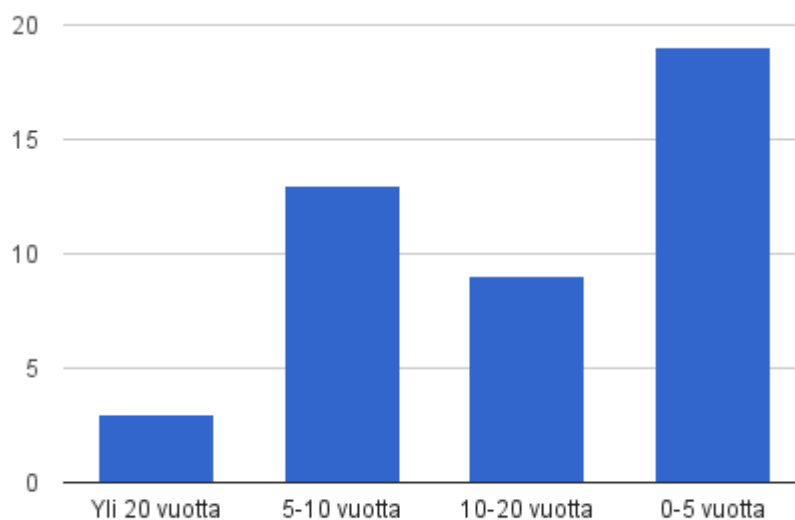
täyttäneistä henkilöistä 21 jätti vapaavalintaisesti sähköpostiosoitteensa. Ikäjakama vastanneilla oli 19–53.

10.1.2 Musiikkitoiminta



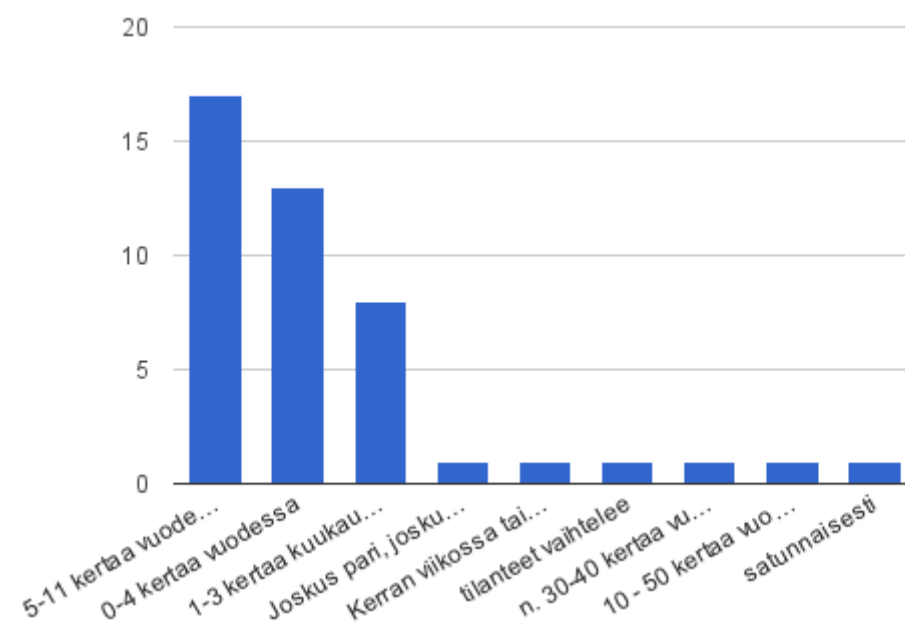
Kuvio 2. Muusikon ja/tai yhtyeen harjoittelutiheys (n=44).

Musiikkitoiminta-osion ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin, kuinka usein vastaaja ja/tai hänen yhtyeensä harjoittelivat. Lomakkeen täyttäneistä 17 (38,6 %) kertoi harjoittelevansa kerran viikossa tai harvemmin. 11 (25 %) kertoi harjoittelevansa 2-3 kertaa viikossa. Vastaajista 9 (20,5 %) harjoitteli yli 4 kertaa viikossa ja 5 kyselyn täyttäneitä (11,4 %) vain keikkoja varten. 2 vastaajaa (4,5 %) valitsi jonkin muun; toinen kerran kuussa ja toinen kerran kuussa useita päiviä kerrallaan.



Kuvio 3. Vastaajien keikkahistoria (n=44).

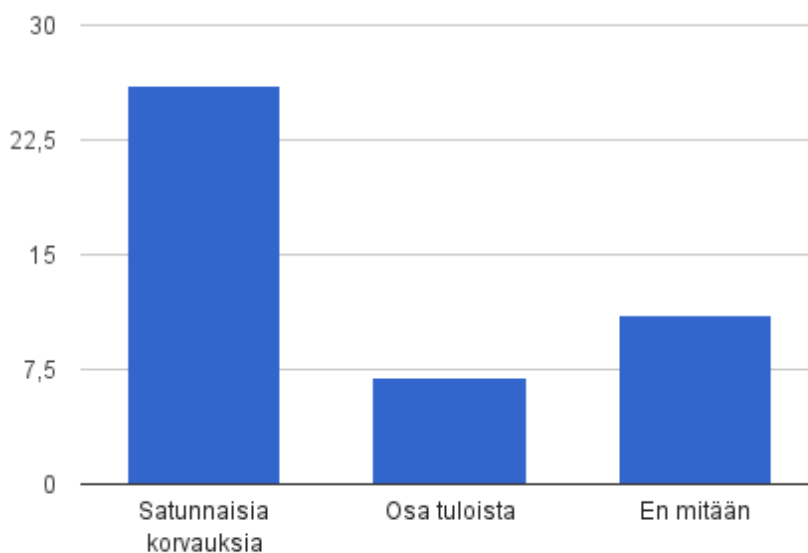
19 kyselyn täyttäneistä (43,2 %) oli keikkaillut 0-5 vuotta ja 13 (29,5 %) 5-10 vuotta. Vastaajista 9 (20,5 %) kertoi keikkailleensa 10–20 vuotta ja 3 (6,8 %) yli 20 vuotta.



Kuvio 4. Vastaajien live-esiintymisten säännöllisyys (n=44).

Lomakkeen täyttäneistä 13 (29,5 %) esiintyi 0-4 kertaa vuodessa. 17 (38,6 %) esiintyi 5-11 kertaa vuodessa ja 8 (18,2 %) 1-3 kertaa kuukaudessa. Yksi

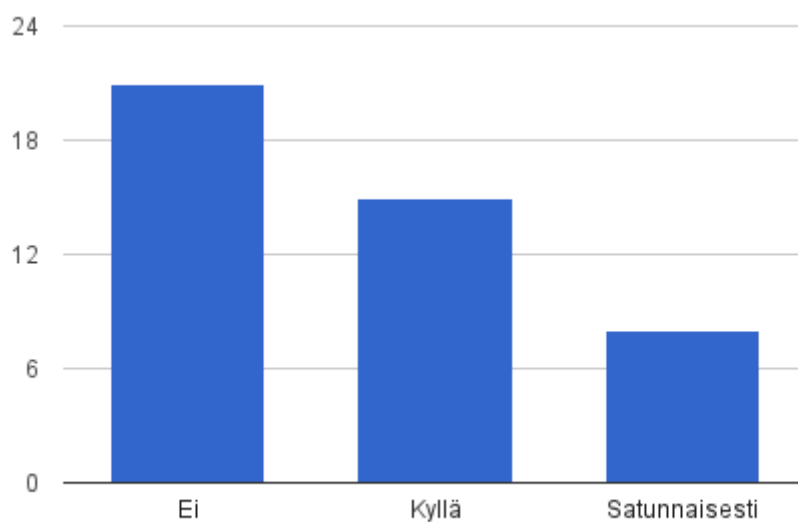
vastaaja (2,3 %) esiintyi kerran viikossa tai useammin. 5 vastanneista (11,4 %) valitsi muu vaihtoehdon; n. 30–40 kertaa vuodessa, joskus pari, joskus 20 kertaa vuodessa, satunnaisesti, 10–50 kertaa vuodessa tai tilanteet vaihtelevat.



Kuvio 5. Musiikista saadut tulot (n=44).

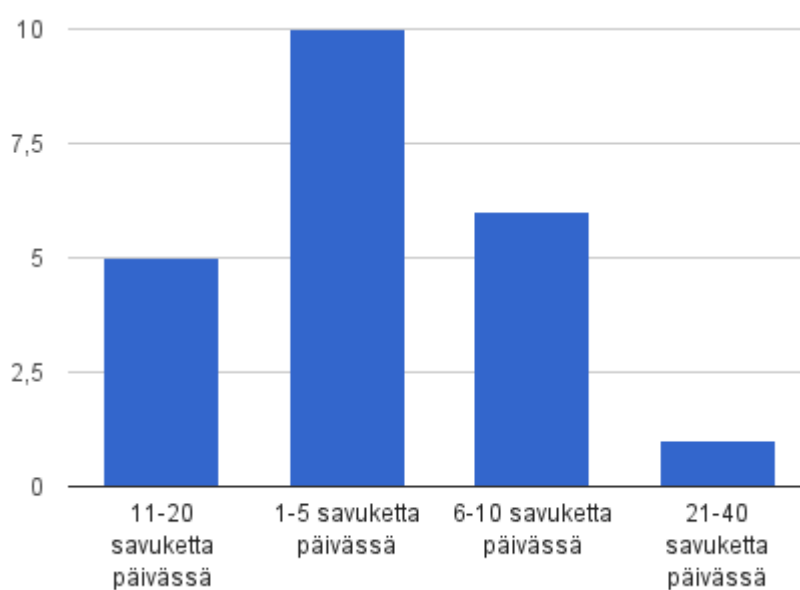
7 kyselylomakkeen täyttäneistä (15,9 %) kertoi saavansa osan tuloista musiikista. 26 (59,1 %) saa satunnaisia korvauksia. 11 vastaajaa (25 %) ei saanut mitään tuloja musiikista, eikä yksikään vastaajista ei ollut täysipäiväinen muusikko, jonka kaikki tulot tulevat musiikin kautta.

10.1.3 Tupakointi



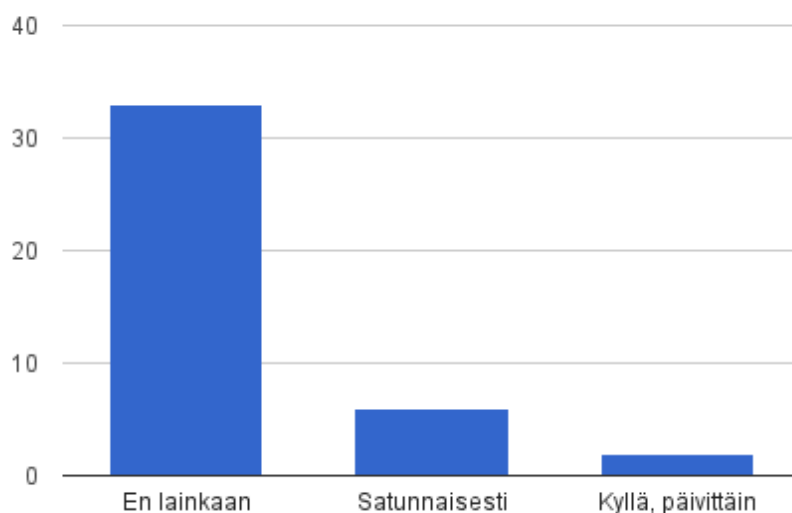
Kuvio 6. Tupakointi (n=44).

15 muusikkoa kertoi (34,1 %) tupakoivansa. 8 (18,2 %) tupakoi satunnaisesti. 21 vastaajaa (47,7 %) ei tupakoinut.



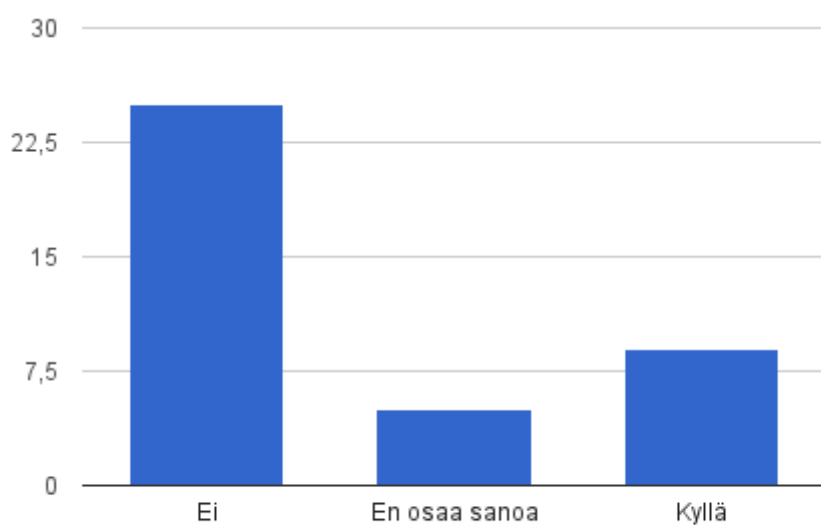
Kuvio 7. Tupakoinnin määrä (n=22).

10 kyselyn täyttäneistä (45,5 %), joista 6 oli satunnaista tupakoitsijaa, kertoi polttavansa 1-5 savuketta päivässä. 6 (27,3 %) polttaa 6-10 savuketta päivässä. 5 (22,7 %) polttaa 11–20 savuketta päivässä. Yksi vastanneista (4,5 %) polttaa 21–40 savuketta päivässä. Yksikään ei polttanut yli 40 savuketta päivässä.



Kuvio 8. Nuuskaus (n=41).

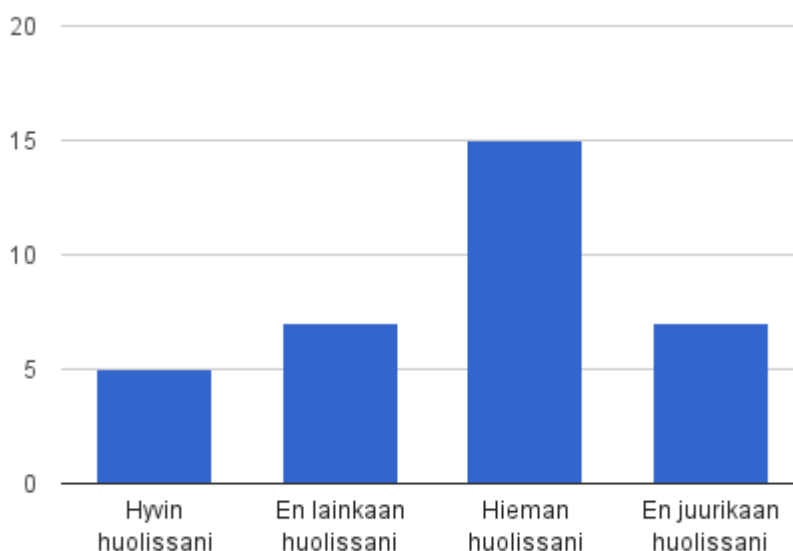
2 muusikoista (4,9 %) nuuskaa päivittäin ja 6 (14,6 %) satunnaisesti. 33 vastaajaa (80,5 %) ei käytä nuuskaa lainkaan.



Kuvio 9. Musiikkitoiminnan vaikutus tupakointi- ja nuuskaustottumuksiin (n=39).

9 lomakkeen täyttäneistä (23,1 %) koki musiikkitoiminnan vaikuttavan heidän tupakointi- ja nuuskaustottumuksiinsa. 25 vastaajaa (64,1 %) ei kokenut vaikutusta. 5 muusikoista (12,8 %) ei osannut sanoa onko musiikkitoiminnalla vaikutusta.

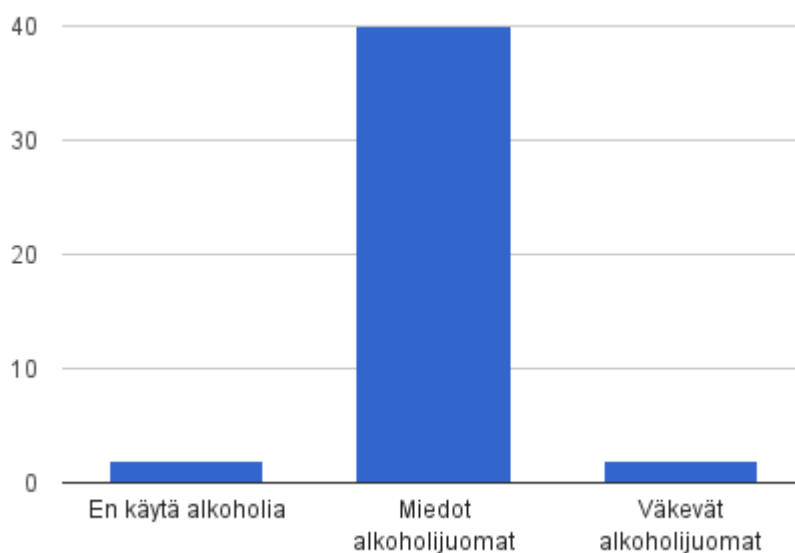
Vastaajat, jotka kokivat musiikkitoiminnan vaikuttavan heidän tupakointi- tai nuuskaustottumuksiinsa, kertoivat yleisimmäksi syyksi tupakoinnin sosiaalisen aspektin. Yksi vastanneista kertoi musiikkitoiminnan vaikutuksen olevan positiivinen, sillä hänen tulee laulajana pitää huolta äänestään ja rajoittaa tupakointiaan.



Kuvio 10. Vastaajien kokema huoli tupakoinnista / nuuskauksesta (n=34).

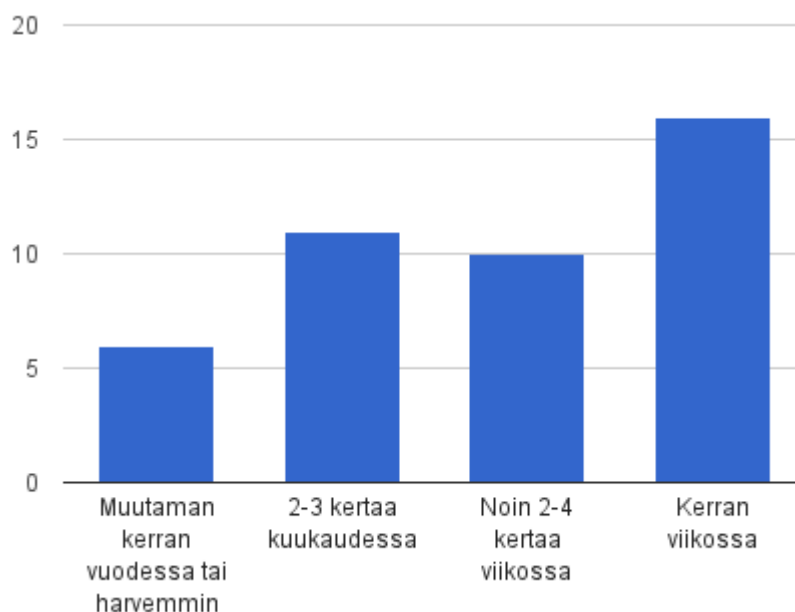
Hyvin huolissaan oli 5 (14,7 %) ja hieman huolissaan 15 vastanneista (44,1 %). 7 lomakkeen täyttäneistä (20,6 %) ei ollut juuri huolissaan asiasta, 7 vastaajaa (20,6 %) ei lainkaan.

10.1.4 Alkoholi



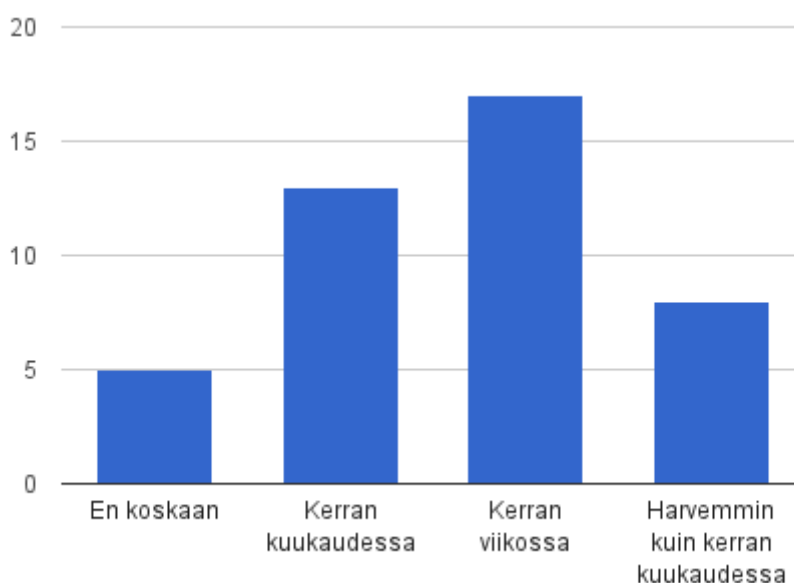
Kuvio 11. Vastaajien tyypillinen alkoholijuoma (n=44).

Kyselyyn vastanneista 40 (90,9 %) kertoi itselleen tyypillisen alkoholijuoman olevan miedot alkoholijuomat. Kahdella lomakkeen täyttäneistä (4,5 %) tyypillinen juoma olivat väkevät alkoholijuomat. Kaksi vastaajaa (4,5 %) ei käyttänyt lainkaan alkoholia.



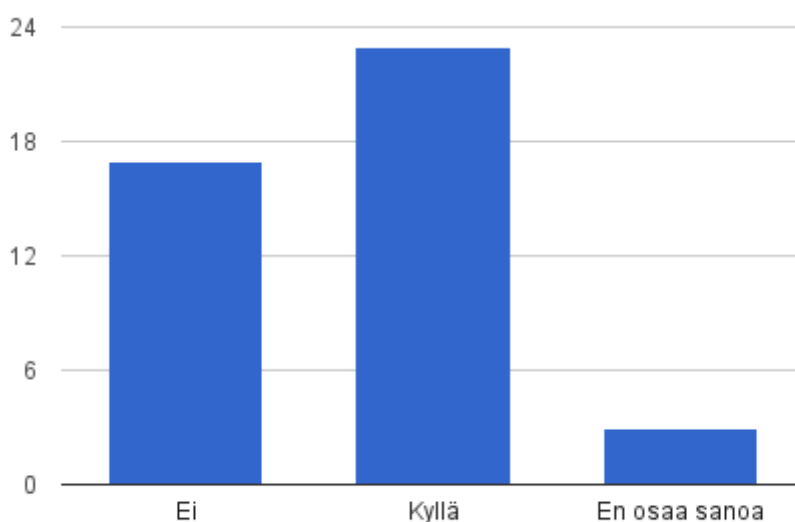
Kuvio 12. Alkoholijuomien nauttimisen säännöllisyys (n=43).

10 vastaajaa (23,3 %) nautti alkoholia 2-4 kertaa viikossa. Muusikoista 16 (37,2 %), nautti alkoholia kerran viikossa. 11 lomakkeen täyttäneistä (25,6 %) nautti alkoholia 2-3 kertaa kuukaudessa ja 6 (14 %), joista yksi ei käytä ollenkaan alkoholia, muutaman kerran vuodessa tai harvemmin. Yksikään vastaajista ei nauttinut alkoholia päivittäin.



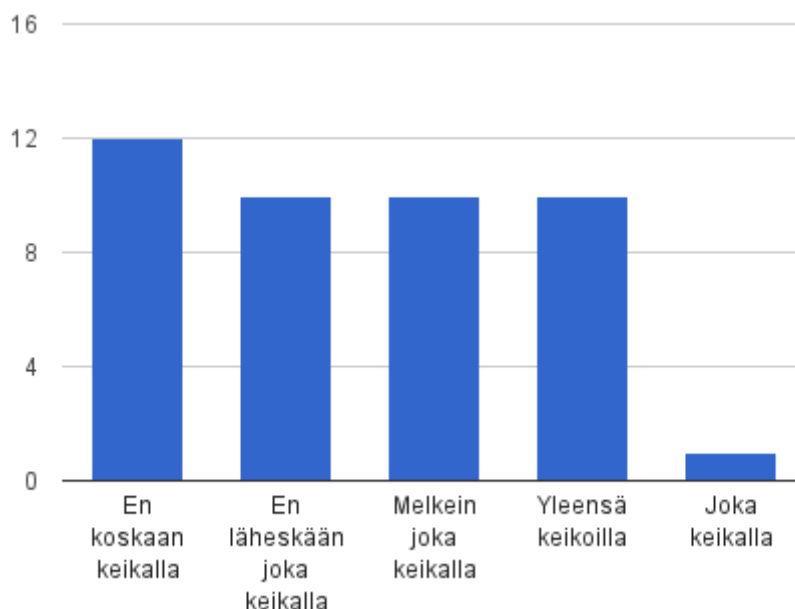
Kuvio 13. Alkoholijuomien määrä (n=43).

5 lomakkeen täyttäneistä muusikoista (11,6 %) ei nauti koskaan enempää kuin kuusi kerta-annosta. 8 vastaajaa (18,6 %) kertoi nauttivansa harvemmin kuin kerran kuukaudessa ja 13 (30,2 %) kerran kuukaudessa. 17 kyselyyn vastanneista (39,5 %) nauttii alkoholia kerran viikossa.



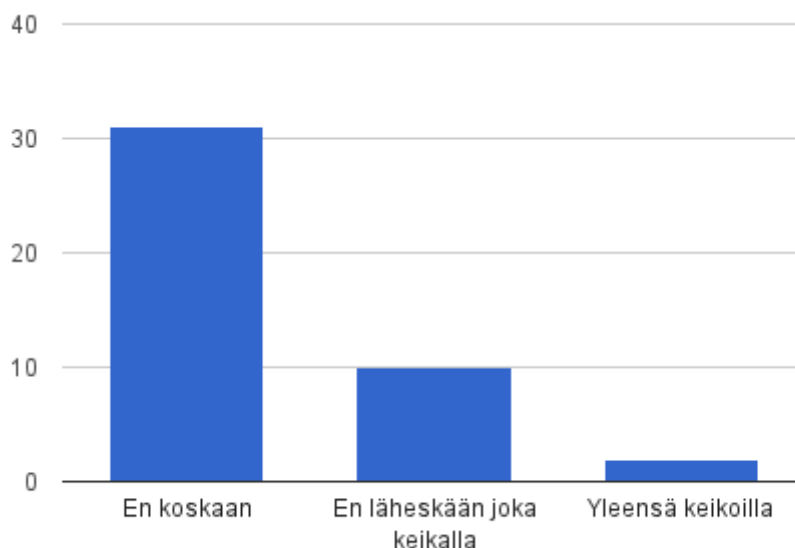
Kuvio 14. Musiikkitoiminnan vaikutus alkoholinkulutukseen (n=43).

23 lomakkeen täyttäneistä (53,5 %) vastasi musiikkitoiminnan vaikuttavan heidän alkoholin kulutukseensa. 17 (39,5 %) ei kokenut musiikkitoiminnalla olevan vaikutusta heidän alkoholin kulutukseensa. 3 (7 %) ei osannut sanoa, onko musiikkitoiminnalla vaikutusta heidän alkoholin kulutukseensa.



Kuvio 15. Alkoholin nauttiminen keikkatilanteessa (n=43).

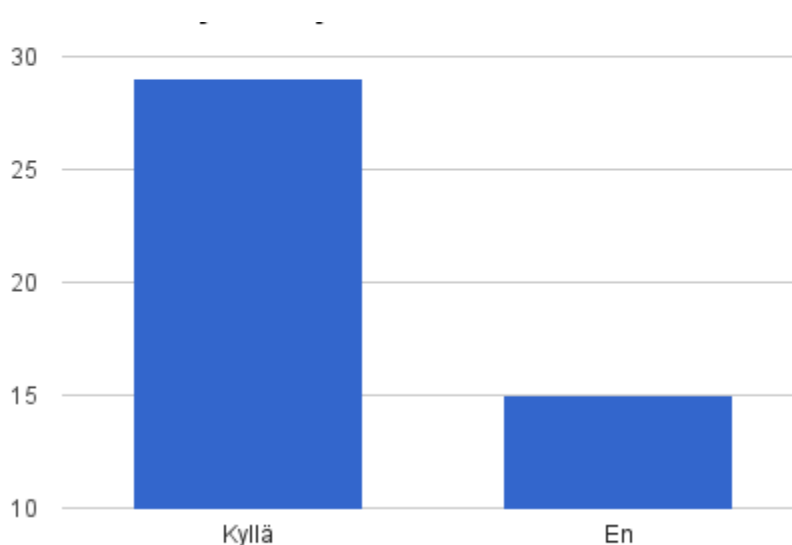
Yksi lomakkeen täyttäneistä (2,3 %) vastasi nauttivansa alkoholia joka keikalla. 10 kertoi (23,3 %) käyttävänsä alkoholia melkein joka keikalla. 10 vastaajaa (23,3 %) kertoi nauttivansa alkoholia yleensä keikoilla, 10 (23,3 %) ei läheskään joka keikalla. 12 kyselyyn vastanneista (27,9 %) ei käytä alkoholia koskaan keikalla.



Kuvio 16. Humalassa esiintyminen (n=43).

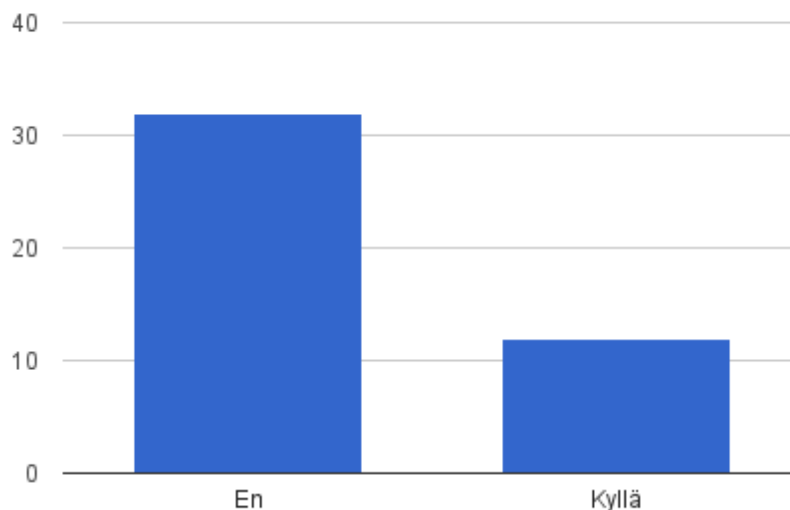
Vastaajista 2 (4,7 %) ilmoitti esiintyvänsä keikoilla yleensä mieluummin humalassa kuin selvänä. 10 muusikoista (23,3 %) ei esiinny läheskään jokaisella keikalla mieluummin humalassa kuin selvänä ja 31 (72,1 %) kertoi, ettei esiinny koskaan mieluummin humalassa.

10.1.5 Ruokailu



Kuvio 17. Normaalin ruokarytmin noudattaminen (n=44).

Vastaajista 29 (65,9 %) kertoi noudattavansa normaalia ruokarytmiä. 15 (34,1 %) ei noudata normaalia ruokarytmiä.

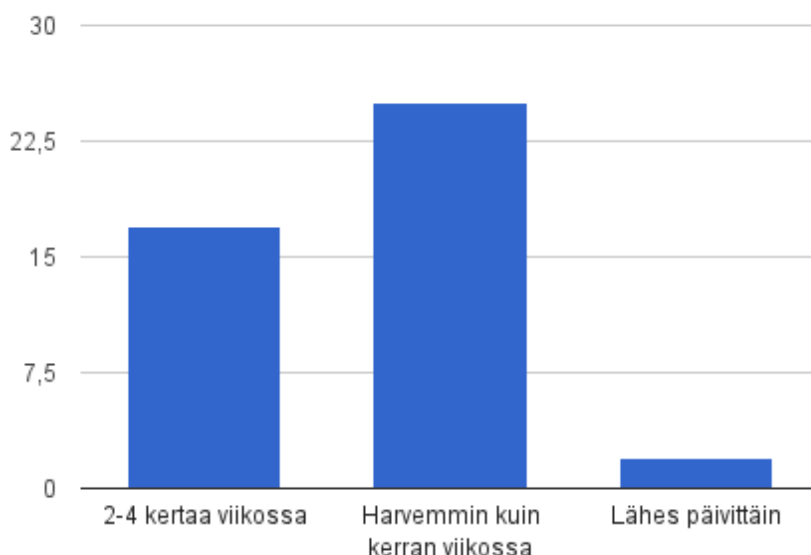


Kuvio 18. Erityis- ja vaihtoehtoruokavaliot (n=44).

12 vastaajaa (27,3 %) ilmoitti noudattavansa erityisruokavaliota. 32 lomakkeen täyttäneistä (72,7 %) ei noudata mitään erityis- tai vaihtoehtoruokavaliota.

22. Jos noudatat, niin mitä?(n=14):

Tyypillisin noudatettu erikoisruokavalio oli kasvissyönti (n=9), mutta myös gluteeniton (n=1), laktoositon tai vähälaktoosinen (n=2) ruokavalio mainitaan. Yksi vastaajista kertoi syövänsä vain tietynlaista lihaa ja kärsivänsä satunnaisista ruoka-aineallergioista. Kaksi vastausta jätettiin analyysin ulkopuolelle, koska ne eivät vastanneet riittävän hyvin esitettyyn kysymykseen.

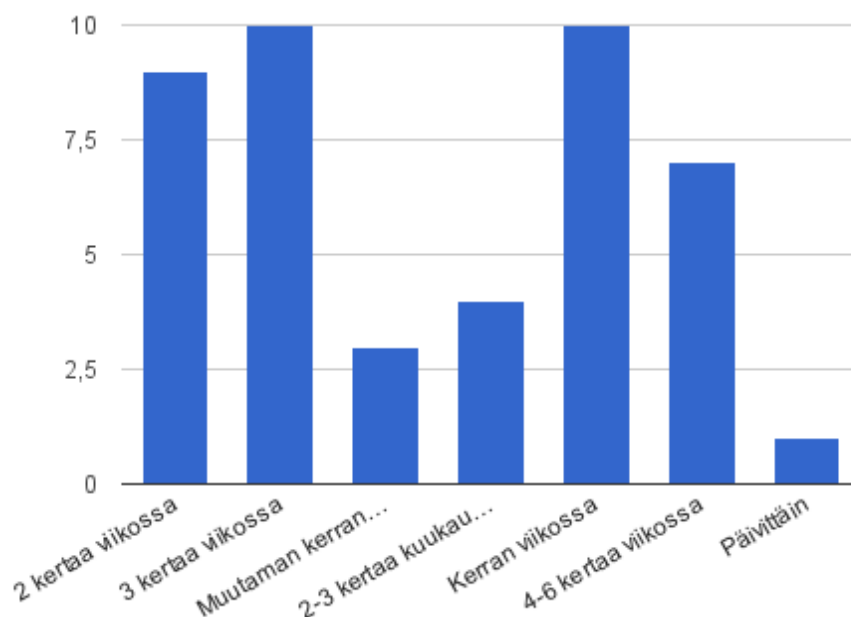


Kuvio 19. Valmis- ja pikaruokien nauttiminen (n=44).

25 muusikoista (56,8 %) kertoi syövänsä valmis- tai pikaruokaa harvemmin kuin kerran viikossa. 17 vastaajaa (38,6 %) vastasi syövänsä valmis- tai pikaruokaa 2-4 kertaa viikossa ja 2 (4,5 %) lähes päivittäin.

24. Poikkeako ruokailutottumuksesi keikkatilanteissa arkitottumuksistasi? Jos poikkeaa, miten? (n=30)

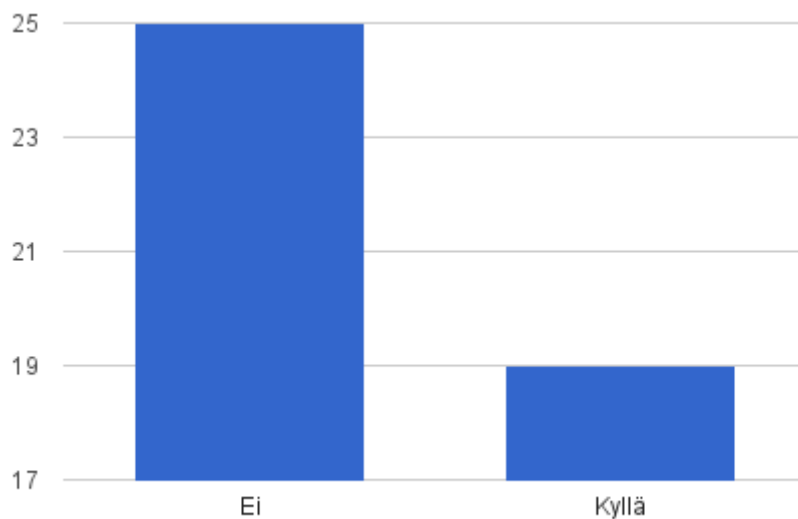
Vastaajat kertoivat ruokailutottumuksiensa poikkeavan keikalla siinä, etteivät ruoka-ajat ole yhtä säännöllisiä ja keikkojen yhteydessä tulee syötyä normaalia enemmän epäterveellistä ruokaa, koska vaihtoehtoja on harvoin tarjolla.



Kuvio 20. Vapaa-ajan liikunta (n=44).

Yksi vastanneista (2,3 %) ilmoitti harrastavansa vapaa-ajan liikuntaa joka päivä. 7 (15,9 %) harrastaa vapaa-ajan liikuntaa 4-6 kertaa viikossa ja 10 (22,7 %) 3 kertaa viikossa. 9 muusikoista (20,5 %) kertoi harrastavansa vapaa-ajan liikuntaa 2 kertaa viikossa ja 10 (22,7 %) kerran viikossa. 4 lomakkeen täyttäneistä (9,1 %) vastasi harrastavansa vapaa-ajan liikuntaa 2-3 kertaa kuukaudessa ja 3 (6,8 %) muutaman kerran vuodessa tai harvemmin.

10.1.6 Liikunta

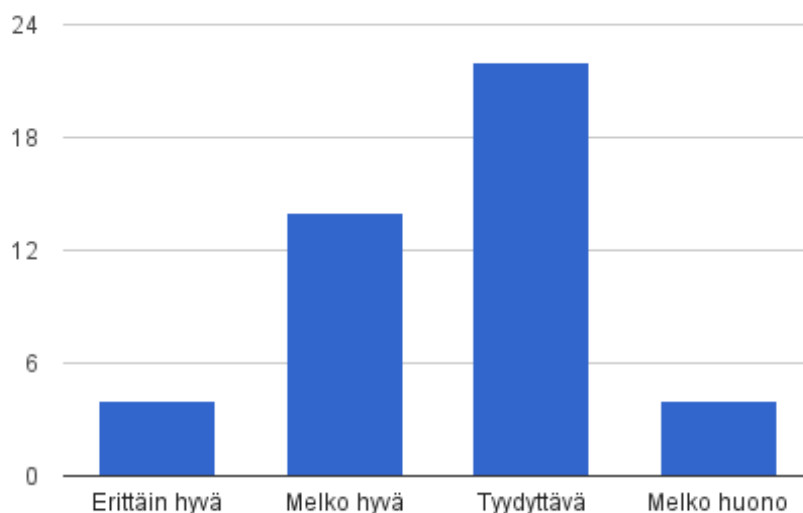


Kuvio 21. Keikkatilanteen ja oheistoiminnan fyysinen rasitus (n=44).

19 lomakkeen täyttäneistä (43,2 %) vastasi kokevansa keikkatilanteen ja siihen liittyvän oheistoiminnan fyysisesti rasittaviksi. 25 vastaajaa (56,8 %) ei koe kyseisiä tilanteita fyysisesti rasittaviksi.

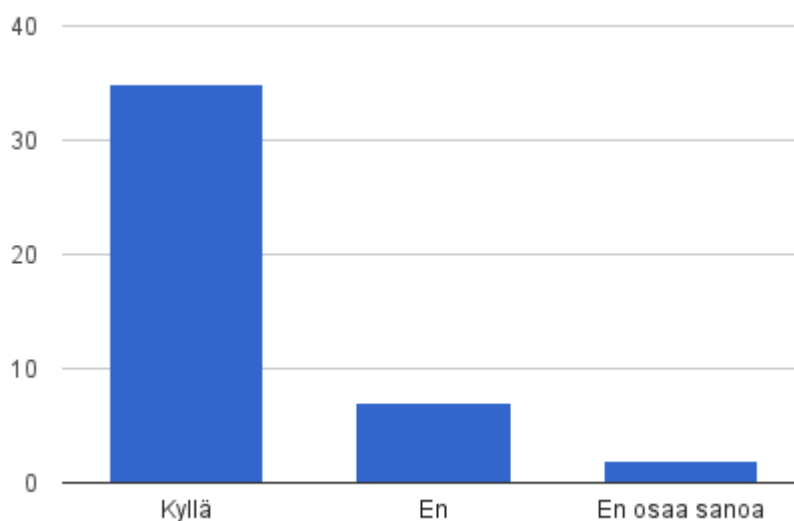
27. Mikäli vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, kuvaile omin sanoin, mistä mainittu rasitus aiheutuu. (n=17).

Vastaajat, jotka kokivat keikkatilanteen ja siihen liittyvän oheistoiminnan fyysisesti rasittavaksi, kertoivat syyksi ensisijaisesti keikkavälineistön roudauksen ja itse soittosuorituksen.



Kuvio 22. Nykyinen fyysinen kunto (n=44).

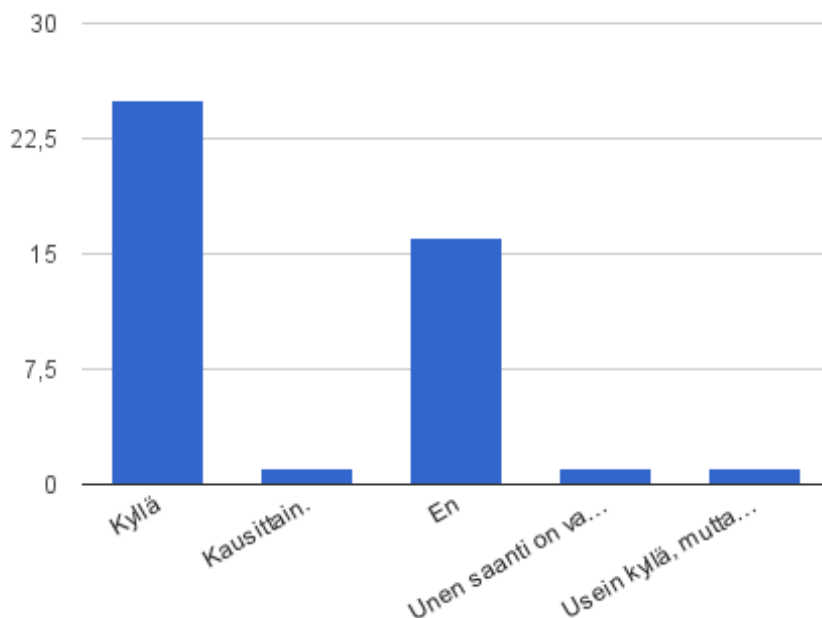
Muusikoista 4 (9,1 %) koki fyysisen kuntonsa erittäin hyväksi. 14 vastaajaa (31,8 %) koki fyysisen kuntonsa melko hyväksi ja 22 (50 %) tyydyttäväksi. Vastanneista 4 (9,1 %) koki fyysisen kuntonsa melko huonoksi.



Kuvio 23. Fyysisen kunnon parantaminen (n=44).

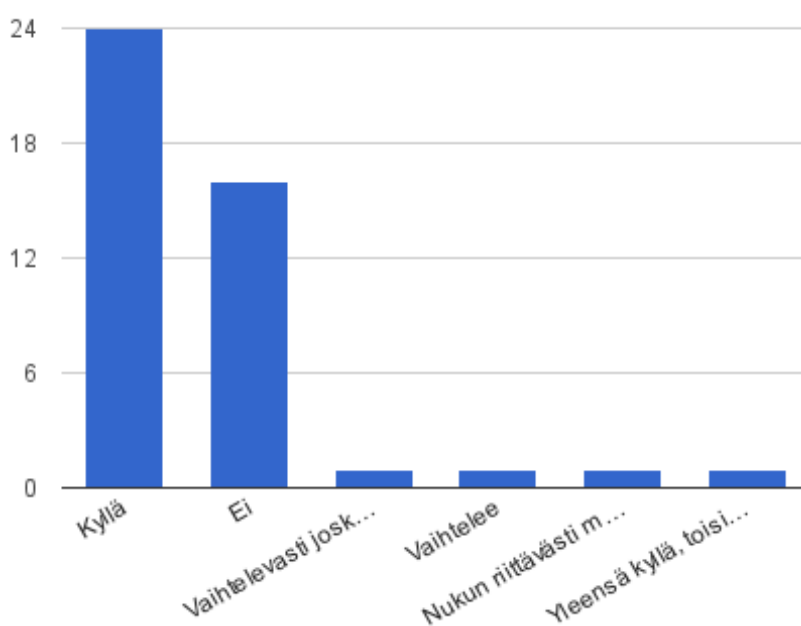
35 lomakkeen täyttäneistä (79,5 %) koki tarvetta parantaa fyysistä kuntoa. 7 vastaajaa (15,9 %) ei kokenut ja 2 vastaajaa (4,5 %) ei osannut sanoa kokeeko tarvetta fyysisen kunnon parantamiselle.

10.1.7 Arki



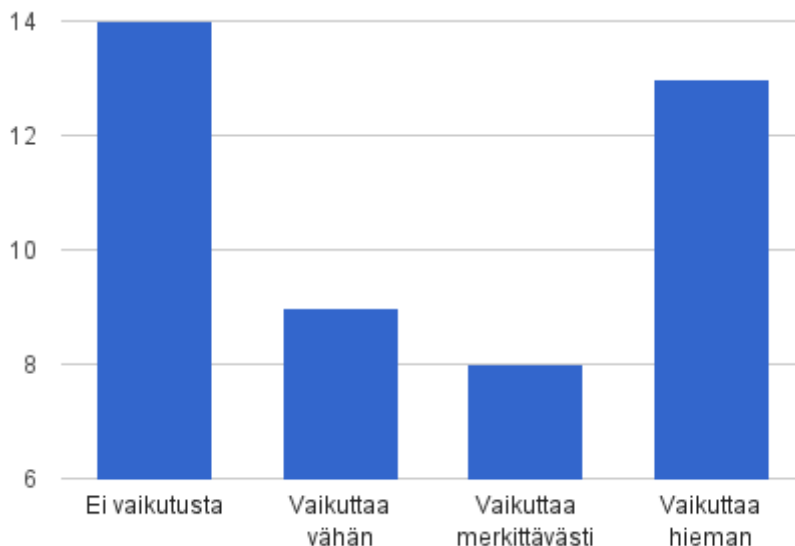
Kuvio 24. Unen saannin riittävyys (n=44).

25 kyselyn täyttäneistä (56,8 %) vastasi saavansa riittävästi unta. 16 vastanneista (36,4 %) koki, ettei saanut riittävästi unta ja 3 vastaajaa (6,8 %) vaihtelevasti: joskus huonommin, joskus paremmin.



Kuvio 25. Päivärytmin säännöllisyys (n=44).

24 kyselyyn vastanneista muusikoista (54,5 %) vastasi päivärytminsä olevan säännöllinen. 16 vastaajaa (36,4 %) koki päivärytminsä epäsäännölliseksi ja 4 (9,1 %) kertoi tilanteen vaihtelevan: välillä nukkumaanmeno siirtyi aamuyölle.



Kuvio 26. Keikkatilanteen vaikutus päivä- ja unirytmiiin (n=44).

8 lomakkeen täyttäneistä (18,2 %) vastasi keikkatilanteen vaikuttavan merkittävästi heidän päivä- ja unirytmiiinsä. 13 vastaajaa (29,5 %) koki keikkatilanteen vaikuttavan hieman ja 9 (20,5 %) vain vähäisesti. 14 muusikoista (31,8 %) vastasi, ettei keikkatilanteilla ollut vaikutusta päivä- ja unirytmiiin.

33. Jos vaikuttaa, miten? (n=18)

Vastaajat, jotka kertovat keikkatilanteen vaikuttavan päivä- ja unirytmiiin, kertoivat useimmiten syyksi keikkoihin liittyvän tavallista myöhempään valvomisen.

11 Pohdinta ja johtopäätökset

Muusikkouteen harrastuksena, tulolähteenä ja elämäntapana liittyy joukko seikkoja, jotka asettavat omia haasteitaan arjenhallintaan. Keikkatilanne voi vaikuttaa voimakkaasti siihen kuinka arkirutiinia kyetään toteuttamaan, sillä tyypillisesti silloin valvotaan pitkään, syödään mitä ja milloin sattuu olemaan tarjolla ja laukaistaan esiintymiseen liittyvää jännittyneisyyttä erilaisten nautintoaineiden avulla. Erityisesti myöhäiset esiintymisajat aiheuttavat turhautumista ravintolaympäristössä toimivalle muusikolla, ellei seuraavana päivänä voi keskittyä leppäämiseen ja palautumiseen.

Laulaja-lauluntekijä Anssi Kela kuvaa muusikkoutta ammatiksi, jossa on helpompi sortua alkoholiin kuin missään muussa työssä. ”Ammattimme on erikoinen myös siinä mielessä, etten keksi toista tointa, jota olisi sosiaalisesti hyväksyttävämpää suorittaa pienessä tinassa kuin täysin selvin päin.” (Kela 2012, 29.)

Aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys maakunnissa -tutkimuksen mukaan suomalaisten elintavat ovat parantuneet huomattavasti viime vuosien aikana. Miesten tupakointi on vähentynyt ja naisten tupakointi pysynyt 1980-luvun tasolla. Yhä useammat suomalaiset harrastavat vapaa-ajan liikuntaa vähintään kahdesta kolmeen kertaa viikossa. Vuoden 2000–2005 tutkimusjakson aikana miehistä 60 % ja naisista 65 % ilmoitti harrastavansa vähintään puoli tuntia kestävästä vapaa-ajan liikunnasta 2-3 kertaa viikossa tai useammin. Terveytensä hyväksi kokevien määrä on lisääntynyt, sillä miehistä 68 % ja naisista 69 % ilmoitti tutkimusjakson 2000–2005 aikana terveytensä hyväksi. (Helakorpi, Laitalainen, Absetz, Torppa, Uutela & Puska 2007, 7.)

Tutkimuksen pääongelma oli vastata kysymykseen: Millaista on Pohjois-Karjalan muusikoiden terveyskäyttäytyminen? Tutkimustulosten eri osa-alueita tarkasteltaessa voidaan todeta pohjoiskarjalaisten muusikoiden

terveyskäyttäytymisen olevan linjassa sen kanssa, mitä sen oletettiin olevan ennen tutkimuksen tekoa. Musiikkitoiminnalla on analysoitujen vastausten mukaan vaikutus yksilön päihde- ja ruokailutottumuksiin sekä unirytmiiin. Kokonaiskuvaa tarkasteltaessa pohjoiskarjalaisen muusikon terveyskäyttäytyminen on keskinkertaisella tasolla.

11.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tässä osiossa tarkastellaan karkeasti tutkimustuloksia puhumalla ”keskimäärävastaajasta”, joka edustaa keskimääräistä pohjoiskarjalaista muusikkoa. Hänen vastauksensa ovat tyypillisimpiä vastauksia kuhunkin lomakkeessa esitettyyn kysymykseen. Tätä kautta luodaan nopea katsaus pohjoiskarjalaisen muusikon terveyskäyttäytymiseen. Vertailukohteena toimii vuonna 2007 julkaistu Kansanterveydenlaitoksen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys maakunnissa -tutkimus.

Pohjois-Karjalan muusikoiden terveyskäyttäytyminen -tutkimuksen kyselyvastauksien pohjalta on karkeasti pääteltävissä, että pohjoiskarjalainen muusikko on 19–53-vuotias mies. Hän harjoittelee joko yksinään tai yhtyeensä kanssa kerran viikossa ja keikkailee 5-11 kertaa vuodessa. Hän saa musiikkitoiminnastaan satunnaisia korvauksia. Tulosten mukaan musiikki näyttää suuorimmalle osalle ensisijaisesti harrastustoimintana, josta ei synny mainittavia ansiotuloja.

Tutkimuksessa selvisi keskimääräisen vastaajan tupakoivan joko säännöllisesti tai satunnaisesti ja polttaessaan hänellä kuluu 1-10 savuketta päivässä. Hän ei käytä nuuskaa, eikä koe musiikkitoiminnalla olevan vaikutusta tupakointitottumuksiinsa, mutta on silti hieman huolissaan tupakoinnin mahdollisista terveyshaitoista omalla kohdallaan.

Vertailukohteena toimineen alueellisen aikuisväestön terveyskäyttäytymistutkimuksen mukaan Pohjois-Karjalassa päivittäin tupakoivia vastanneista oli noin viidennes (Helakorpi, Laitalainen, Absetz,

Torppa, Uutela & Puska 2007, kuvio 1f, 34). Muusikoiden keskuudessa tupakoivien määrä on alueen keskiarvoa suurempi.

Alueen muusikko nauttii tyypillisesti mietoja alkoholijuomia noin kerran viikossa. Juodessaan hänellä kuluu kerralla kuusi alkoholiannosta tai enemmän. Musiikkitoiminta vaikuttaa hänen alkoholinkäyttöön, mutta hän ei kuitenkaan tyypillisesti juo humalahakuisesti keikkatilanteessa. Kun tarkastellaan vastaajien keskimääräistä alkoholin kulutusta, on pääteltävissä, että pohjoiskarjalainen muusikko juo noin kerran viikossa humalahakuisesti.

Alueelliseen alkoholinkulutukseen verrattuna muusikoiden nauttima alkoholin määrä on suurempi. Naisista 20 % nauttii tutkimuksen mukaan vähintään 5 annosta viikossa, ja miehistä 37 % nauttii vähintään 8 annosta viikossa (Helakorpi & muut, 2007, Kuvio 6f, 64).

Tyypillinen alueen muusikko kokee noudattavansa normaalia ruokailurytmiä arjessaan, eikä hän noudata minkäänlaista erikoisruokavaliota. Hän syö valmis- tai pikaruokaa harvemmin kuin kerran viikossa, paitsi keikkatilanteissa, jolloin ruokailutottumukset poikkeavat laadultaan negatiivisesti arjesta. Alueellisen vertailukohteen mukaan pohjoiskarjalaisista miehistä 38 % ja naisista 50 % kokee noudattavansa kyseisen tutkimuksen määrittämää terveellisten ruokailutottumusten kaavaa (Helakorpi & muut, 2007, kuvio 5f, 58).

Pohjoiskarjalainen muusikko harrastaa yhdestä kolmeen kertaan viikossa vapaa-ajan liikuntaa vähintään puoli tuntia niin, että ainakin lievästi hengästyy ja hikoilee. Hän ei koe keikkatilannetta tai siihen liittyvää oheistoimintaa fyysisesti rasittavaksi. Keskimäärävastaaja kokee oman fyysisen kuntosaa tyydyttäväksi ja haluaa parantaa sitä. Näin ollen on pääteltävissä, että pohjoiskarjalainen muusikko harrastaa liikuntaa suosituksiin nähden liian vähän, mutta tiedostaa tarpeen lisätä liikunnan määrää.

Vertailututkimuksen tulosten mukaan reilusti yli puolet pohjoiskarjalaisista miehistä ja naisista harrastaa vapaa-ajan liikuntaa kahdesta kolmeen kertaa viikossa (Helakorpi & muut, 2007, kuvio 7f, 70).

Pohjoiskarjalainen muusikko kokee saavansa riittävästi unta ja päivärhythmiensä olevan säännöllinen. Keikkatilanne vaikuttaa hänen unirytmisiinsä, sillä hän valvoo tuolloin tavallista myöhempään.

11.2 Tutkimuksen luotettavuus ja toteutuksen tarkastelu

Tutkimusprosessissa on ajateltu eettistä puolta jo aihetta valitessa. Työn aiheen tuoreus asetettiin prioriteettina toteutuksen helppouden edelle. Aiheesta ei ole suoraan aiempaa tutkimusta, joten jo uuden analysoitavissa olevan tilastitiikan tuottaminen antaa työlle arvoa. (Ks. Hirsjärvi ym. 2009, 26.)

Tutkimuksen kohteena olevat henkilöt perehdytettiin kyselyn yhteydessä opinnäytetyön perusteisiin kyselylomakkeen alkuun sijoitetulla lausekkeella, josta tuli myös ilmi, että vastauslomakkeet hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. He olivat mukana antamassa tietoa elämäntavoistaan vapaaehtoisesti omasta tahdostaan. Kyselyvastaukset pidettiin anonyymeina (Vrt. Hirsjärvi ym. 2009, 26 – 27).

Tutkimusaiheen valinnan ja tutkimuskohteena olevien henkilöiden kunnioittavan kohtelun lisäksi epärehellisyyden välttäminen tutkimustyön jokaisessa vaiheessa muodostaa työskentelyn eettisen pohjan. Tähän sisältyy muun muassa toisten tekstin plagioinnin välttely ja toisten tutkijoiden osuuden tunnustaminen. Raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista, eikä tuloksista tehdä kritiikittömiä yleistysksiä. (Vrt. Hirsjärvi ym. 2009, 27 – 28.)

Työn luotettavuuden kannalta lähdekritiikki on ehdottoman tärkeää (Hirsjärvi ym. 2009, 102). Lähteitä valitessa otettiin huomioon kirjoittajan tunnettuuden ja arvovallan ohella lähteen iän ja uskottavuuden kaltaiset seikat.

Validiteetti ja reliabiliteetti ovat määreitä, jotka auttavat arvioimaan opinnäytetyön tutkimusmenetelmän ja tuloksista johdettujen päätelmien todenmukaisuutta. Validiteetti ilmaisee, mittaako tutkimus sitä, mitä sen on

tarkoitus selvittää. Validiteetiltaan hyvässä työssä tutkimuksen kohderyhmä ja kysymykset ovat oikeita. Riittävän validiteetin puuttuminen tekee tutkimuksesta arvottoman. Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittaustuloksen toistettavuutta. Reliabiliteetiltaan hyvä opinnäytetyö sisältää mahdollisimman vähän sattumanvaraisuutta ja sitä voidaan arvioida edelleen uusintamittauksilla. Reliabiliteetissa erotetaan omiksi osatekijöikseen stabiliteetti ja konsistenssi, jolloin konsistenssi tarkoittaa tulosten yhteneväisyyttä ja stabiliteetilla viitataan olosuhteiden ja vastaajan mielialan kaltaisten satunnaisvirheiden vaikutukseen. (Hiltunen 2009, 7-9.)

Noudatimme lähdekriittisyyttä kartoittaessamme tietoperustaa, jonka pohjalta kyselylomake laadittiin. Ainestoa kerätessämme haimme ensisijaisesti alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä tiedon paikkansapitävyyden varmistamiseksi. Yli kymmenen vuotta vanhoja kirjoja lähteinä käyttäessämme arvioimme kirjoissa olevan tiedon edelleen käyttökelpoiseksi ja ajan tasalla olevaksi.

Arvioimme, että kysely uudelleen toteutettuna antaisi todennäköisesti samankaltaisen tuloksen, joten sen reliabiliteetti on mielestämme hyvä. Validiteetti on myös linjassa tutkimuksen alkuperäisen tarkoituksen kanssa.

Kyselylomaketta laatiessa pyrimme lisäämään vastausten luotettavuutta ja minimoimaan mahdolliset väärinymmärrykset erilaisin keinoin. Lomakkeessamme vastausvaihtoehtoja oli keskimäärin viisi, ja ne oli suunniteltu mahdollisimman selkeiksi ja toisistaan erottuviksi. Kysymyksenasettelut olivat myös mahdollisimman selkeitä ja yleiskielellisiä. Kyselylomake laadittiin asetettuihin tutkimusongelmiin perustuvan viitekehyksen pohjalta, ja sen sisältö käsittelee monipuolisesti Pohjois-Karjalan muusikoiden terveyskäyttäytymistä ja siihen vaikuttajia tekijöitä.

Verkkokyselyä käyttämällä onnistuimme toimittamaan lomakkeemme suurelle määrälle tavoittelemamme viiteryhmään kuuluvia henkilöitä. Valitsemamme Google Forms -lomakepohjan helppokäyttöisyys vaikutti oletettavasti myös saatujen käyttökelpoisten vastausten odotettua suurempaan määrään.

Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi se, ettei yhtään vastauslomaketta tarvinnut hylätä puutteellisten tai käyttökelvottomien vastausten takia. Kolmen vastaajan ikää ei huomioitu virheellisen syntymävuoden takia.

11.3 Oppimisprosessi

Opinnäytetyömme idea lähti liikkeelle vuosi sitten. Osa työryhmästä kehitti ideaa, joka lähti kehittymään työryhmän tullessa lopulliseen muotoonsa. Ideaa lähdettiin työstämään kysymällä Joensuun Popmuusikoilta toimeksiantoa. Toimeksiannon varmistuttua keväällä 2015 alkoi työn toteutuksen suunnittelu ja ideointi, jolloin survey-muotoinen kyselytutkimus alkoi näyttää parhaimmalta mahdolliselta tavalta selvittää terveyskäyttäytymistä. Pohjoiskarjalaisen muusikon elämäntyylin ja stereotyyppisen käyttäytymisen kartoittamiseksi kysely osoittautui alkuasetusten jälkeen tehokkaaksi tavaksi saada tietoa ja näkemystä terveyskäyttäytymisestä. Suunnitelma hyväksyttiin tammikuussa 2016.

Opinnäytetyöprosessin aikana tehtiin tiedonhakua jatkuvasti. Tiedonhaussa opimme lähdekriittisyyttä ja tiedonhankintaa. Rinnastettavaa tietoa oli rajoitetusti, sillä vastaavaa tutkimusta ei ole aiemmin tehty. Rinnastimme kuitenkin jo aiemmin tehtyjä terveyskyselyitä saadaksemme työllemme tietoperustaa. Löysimme lähteitä kirjastoista ja internetistä.

Omilla tahoillaan jokainen työryhmästä etsi ja jakoi ryhmän kesken uutta ja vanhaa tietoa, jota käytimme opinnäytetyössämme hyväksi parhaaksi katsomallamme tavalla. Syksyllä 2015 kirjoitimme teoriapohjan valmiiksi. Kysely julkaistiin 15.2.2016 sosiaalisessa mediassa Facebookin Joensuun bändit -ryhmässä ja Joensuun Popmuusikot ry:n omalla sivulla. Kyselyyn annettiin aikaa kaksi viikkoa, ja se suljettiin maanantaina 29.2.2016 kello 12. Kyselyn sulkeutumisajankohtaan mennessä vastauksia oli tullut 44 kappaletta. Asetimme tavoitteeksi 20 käyttökelpoista vastauslomaketta. Kyselyn ollessa avoinna jatkoimme teoriaosuuden kirjoittamista ja tiedon etsintää. Perehdyimme

tutkimustulosten analysointiin, joka osoittautui hyvin käyttökelpoiseksi apukeinoksi aloittaessamme analysoimaan oman kyselymme tuloksia.

Opinnäytetyötä teki kolme opiskelijaa, joista jokaisella on jonkinlainen tausta muusikkopiireistä. Aikataulumme eivät aina sopineet yhteen, jolloin jokainen teki ennalta sovittuja asioita itsenäisesti. Sosiaalisen median kautta jaoinme toisillemme tekemiämme teoriaosuutta koskevia kirjoituksia ja uusia tietolähteitä. Tapasimme prosessin kuluessa toimeksiantajamme edustajaa, joka antoi meille ”vapaat kädet” toteuttaa ideaamme itsenäisesti. Toimeksiantajan edustaja toimi prosessin etenemisessä mukana antaen ideoita ja ehdotuksia työn etenemisen avuksi taustavaikuttajan ominaisuudessa. Opinnäytetyötä ohjaavalta opettajalta saimme myös erittäin tarpeellisiksi osoittautuneita vinkkejä työmme edistymisen kannalta. Työn tekeminen oli innostavaa ja kyselyn tulosten analysointi mielenkiintoista. Uskomme opinnäytetyömme tekemisen auttavan meitä tulevassa ammatissamme.

11.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusmahdollisuudet

Tämä tutkimus antaa hyvän yleiskuvan tutkittavan joukon terveyskäyttäytymisestä ja -tottumuksista. Mikäli vastaava kysely tehtäisiin tulevaisuudessa uudelleen, voisi vastauksia analysoida erotellen ikäryhmät ja tutkien niiden välisiä eroja. Mahdollisesti erot miesten ja naisten välillä olisi mielenkiintoinen tarkastelun kohde.

Tämä tutkimus toimii hyvänä pohjana jatkotutkimuksille, jotka syventävät entisestään tietämystä pohjoiskarjalaisten muusikoiden elintavoista. Tutkimustulosten avulla voidaan edistää tietoisuutta muusikoiden terveyskäyttäytymisen ongelmakohdista ja näin parantaa muusikoiden terveyskäyttäytymisen tasoa.

Lähteet

- Aalto, M., Alho, H., Kiianmaa, K. & Lindroos, L. 2015. Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim oy.
- Aalto-yliopisto.2015. Käsitteiden määrittely ja käyttö. [http://viestinnantietoaines.aalto.fi/Tieteellinen/kasitteet.htm#Käsitteiden_määrittely_ja_käyttö](http://viestinnantietoaines.aalto.fi/Tieteellinen/kasitteet.htm#Kasitteiden_määrittely_ja_käyttö). 15.12.2015.
- A-Klinikkasäätiö.2015a. Tupakka. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/tupakka>. 15.9.2015.
- A-klinikkasäätiö.2015b. Alkoholii. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/alkoholi>. 24.9.2015.
- Alko.fi. 2013. Alkoholii ja terveys. <http://www.alko.fi/vastuullisuus/alkoholi-ja-terveys/alkoholi-on-paihde/>. 23.9.2015.
- Alkoholilaki 114/1994.
- American Cancer Society. 2014. Why is it so hard to quit smoking? <http://www.cancer.org/healthy/stayawayfromtobacco/guidetoquittingsmoking/guide-to-quitteing-smoking-why-so-hard-to-quit>. 4.12.2015.
- American Cancer Society. 2015. Health risks of smokeless tobacco. <http://www.cancer.org/cancer/cancercauses/tobaccocancer/smokeless-tobacco>. 16.1.2016.
- American Heart Association. 2015. Eating fast food. http://www.heart.org/HEARTORG/HealthyLiving/HealthyEating/DiningOut/Eating-Fast-Food_UCM_301473_Article.jsp#.VqsuN0agTHs. 12.10.2015.
- Burke, C. & Smith, M. 2008. Clem Burke Drumming Project. University of Chichester. <http://www.clemburkedrummingproject.com/Research.html>, 2008. 26.8.2015.
- Eskelinen, S. & Kokko, K. 2009. "Sellanen ergonominen setuppi tuntuu hyvältä" – Tapaustutkimus rumpalin fyysisestä kuormituksesta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Fysioterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6657/VALMIS%20OPPARI.pdf?sequence=1>. 26.8.2015.
- Hedensjö, B. 2014. Hyvä yö. Helsinki: Art House.
- Heikkinen, A.M., Meurman, J. & Sorsa, T. 2015. Tupakka, nuuska ja suun terveys. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo12513. 26.8.2015
- Helakorpi, S., Laitalainen, E., Absetz, P., Torppa, J., Uutela, A. & Puska, P. 2007. Aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys maakunnissa 1978-2005. Helsinki: Edita Prima.
- Helldan, A. & Helakorpi, S. 2015. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys kevät 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti, 28.6.2015. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126023/URN_ISBN_978-952-302-447-2.pdf?sequence=1. 4.09.2015.

- Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti.
http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ja_reliabiliteetti.pdf. Jyväskylän yliopisto. 18.1.2016.
- Huovinen, M. 2004. Tupakka. Jyväskylä: Kustannus oy Duodecim.
- Huutoniemi, A. & Partinen M. 2015. Unen aika. Helsinki: Auditorium Kustannus.
- Jacobs, M. 1997. From the First to the Last Ash: The History, Economics & Hazards of Tobacco. Community Learning Center.
http://healthliteracy.worlded.org/docs/tobacco/Unit3/1why_people_s_moke.html. 13.12.2015.
- Jyväskylän ammattopisto.2015. Muusikko. Koulutusalan esittely.
<https://www.jao.fi/fi/Jyvaskylan-ammattopisto/Koulutustarjonta/Ammatilliset-perustutkinnot/Musiikkiala>. 27.11.2015.
- Kela, A. 2012. Matkamuistoja. Helsinki: Kustannusyhtiö Teos.
- Korhonen, I. 2013. Pertti Kurikan Nimipäivät Provinssissa: Raiderissa pitää olla kokista, sipsejä ja väkevää. Ylex.fi – Uutiset.
http://yle.fi/ylex/uutiset/pertti_kurikan_nimipaivat_provinssissa_raiderissa_pitaa_olla_kokista_sipseja_ja_vakevaa/3-7586524. 10.9.2015.
- Korpela-Kosonen, K. 2012. Kasvisruoka sopii kaikenikäisille. Diabetesliitto.
http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/lehdet/diabetes-lehden_juttuarkisto/ruokavalio_liikunta_laihdutus/kasvisruoka_sopii_kaikenikaisille.4550.news. 5.2.2016.
- Lehmusto, H. 2010. Stop Smoking – Ratsasta himosi aallolla. Porvoo: WSOY.
- Microsoft.fi, 2016. Tietojen esittäminen pylväskaaviossa.
<https://support.office.com/fi-fi/article/Tietojen-esitt%C3%A4minen-pylv%C3%A4skaaviossa-d89050ba-e6b6-47de-b090-e9ab353c4c00>. 13.4.2016.
- Mielenterveyden keskusliitto. 2016. Tietoa masennuksesta.
<http://www.masennussattuu.fi/tietoa-masennuksesta/masennuksen-vaikeus-vaihtelee>. 16.1.2016.
- Männistö, S., Laatikainen, T. & Vartiainen, E. 2012. Suomalaisten lihavuus ennen ja nyt. Helsinki: Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos.
- Nikkonen, A. 1996. Työstä ja alkoholista ravintola-alan ammattiteissa. Alkoholipolitiikka 61/1996.
<https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/128022/ap-1996-4-nikkonen.pdf?sequence=1>. 22.11.2015.
- Nikkonen A. 2005. Ravintolamuusikon ammatin nousu ja tuho. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
<http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/val/sospo/vk/nikkonen/ravintol.pdf>. 2.9.2015.
- Nissilä, P. 2008. Muusikkous on elämäntapa – Puhetta sukupolvien soittajilta. Haastattelu. Muusikko 2/2008.
http://www.muusikkojenliitto.fi/muusikko/muusikko_2008/muusikko2_08_muusikkous.pdf. 27.11.2015.
- Palomaa, H. 2014. Kroppa instrumenttina – Muusikon työn fyysiset vaikutukset. Oulun ammattikorkeakoulu. Musiikin koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/74694/Palomaa_Heli.pdf?sequence=1. 14.12.2015.
- Parkkinen, K. & Sertti, P. 2008. Avain Ravitsemukseen. Helsinki: Otava.
- Partinen, M. 2012. Duodecim. Epäsäännöllinen työaika ja vuorotyö. Terveyskirjasto.

- http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01013. 28.8.2015.
- Patja, K. 2014. Tupakka ja sairaudet. Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01066.
- Poikkimäki, A.. 2012. Haastattelussa Michael Monroe. Haastattelu.
<http://www.stara.fi/2012/07/31/michael-monroe-haastattelu/>. 10.9.2015.
- Pälve, H. 2012. Yhteiskunnan on opittava sanomaan alkoholille ei. Lääkärilehti. Pääkirjoitus. <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000037395>. 11.09.2015.
- Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. 2006. Ravitsemus – ja ruokavaliot. Helsinki: Ravitsemusterapeutin yhdistys ry.
- Ravitsemusterapeutin yhdistys ry. 2009. Erityisruokavaliot – opas ammattilaisille. Helsinki: Ravitsemusterapeutin yhdistys ry.
- Rissanen, V. 2015. Tutkimus: Liikkumattomuus tappaa Euroopassa enemmän kuin liikalihavuus. Helsinginsanomat.fi.
<http://www.hs.fi/hyvinvointi/a1305917668146>. 10.9.2015.
- Ruokatieto.fi. 2016. Kasvisruokavaliot.
<http://www.ruokatieto.fi/ruokakasvatus/ruokaketju-ruuan-matkapellolta-poytaan/ravitsemus-ja-ruuan-valinta/kasvisruokavaliot>. 3.2.2016.
- Röyhkä, K. 2015. Tupakointi.
https://fi-fi.facebook.com/permalink.php?story_fbid=1041467642567609&id=160605993987116. 10.09.2015.
- Sasioglu, M. 2014. Olli Lindholm: Menestykseen ei ole oikotietä. Vantaan Sanomat.<http://www.vantaansanomat.fi/artikkeli/248891-olli-lindholm-menestykseen-ei-ole-oikotietä>. 11.9.2015.
- Schildt, S. 2014. Samae Koskinen puhuu uudesta singlestään, nostalgian voimasta, pakkoyrittäjyyden ikeestä ja isyydestä. Haastattelu. Rumba. <http://www.rumba.fi/haastattelut/samae-koskinen-puhuu-uudesta-singlestaan-nostalgian-voimasta-pakkoyrittäjyyden-ikeesta-ja-isyydesta/>. 13.12.2015.
- Sirppiniemi, A. 2013. Keikkakysely 2013: Mitä livekeikkojen yleisö haluaa?, Teosto Ry. <http://www.teosto.fi/teostory/keikkakysely-2013-mit%C3%A4-livekeikkojen-yleis%C3%B6-haluaa>. 10.11.9.2015.
- Solunetti. 2006. Syövän aiheuttajat.
http://www.solunetti.fi/fi/solubiologia/syovan_aiheuttajat/2/. 13.12.2015.
- Sosiaali ja terveysministeriö. 2015. Tupakkalaki uudistuu – lausuntokierros 28.9. asti. Tiedote 132/2015. http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/tupakkalaki-uudistuu-lausuntokierros-28-9-asti. 10.9.2015.
- Stara.fi. 2014. Staran lukijat: Bändikeikkoja vaaditaan aikaisemmaksi.
<http://www.stara.fi/2014/03/17/bandikeikkoja-vaaditaan-aikaisemmaksi/>. 15.9.2015.
- Sundell, J. 2011. Lihasvoimaharjoittelu on liian vähän käytetty täsmälääke lihavuudessa ja vanhuudessa. Lääketieteellinen aikauskirja Duodecim 4/2011. Artikkel. <http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto.jsessionid=14CE6859B>

- ADA0EAD8495DFC1F5529644?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo99359. 21.11.2015
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. 2015. Alkoholiongelmaisen hoito. Käypä hoito –suositus. Duodecim.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50028>
 12.2.2016.
- Suomen ASH. 2015. Ympäristövaikutukset.
<http://www.suomenash.fi/fin/tupakka/ymparistovaikutukset/>.
 13.12.2015.
- Tarnanen, K., Kesäniemi, A., Kettunen, J., Kujala, U., Kukkonen-Harjula, K. & Tikkanen, H. 2010. Liikunta on lääke (Liikunta-suositus). Käyvän hoidon potilasversiot. Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00077. 15.1.2016.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Liikunta opiskelu- ja työkyvyn perustana. <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/liikunta-ravinto-ja-lepo/liikunta-opiskelu-ja-tyokyvyn-perustana>. 2.11.2015.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2015b. Alkoholi.
<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elintavat/alkoholi>. 10.9.2015.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2015a. Nuuska. <https://www.thl.fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/nuuska>. 5.1.2016.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Tupakkatuotteiden kulutus.
<https://www.thl.fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakointi-suomessa/tupakkatuotteiden-kulutus>.
 5.1.2016.
- Tiittula, M. 2012. Tavoite savuttomasta Suomesta suututtaa tupakkayhtiöitä. Yle.fi - Uutiset. 31.5.2015.
http://yle.fi/uutiset/tavoite_savuttomasta_suomesta_suututtaa_tupakkayhtioita/5495398. 13.9.2015.
- Tilastokeskus.fi. 2016. Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot.
<https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/01/07/>. 19.4.2016.
- Valtion Ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Terveyttä Ruoasta – Suomalaiset Ravitsemussuositukset 2014. Juvenes oy.
http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf. 12.9.2015.
- Valvira.fi. 2015. Nuuska.
http://www.valvira.fi/tupakka/myynti/tupakkatuotteet_tupakointivalineet_tupakkajaljitelmat_ja_tupakan_vastikkeet/nuuska. 5.1.2016.
- Varis, T. & Virtanen, S. 2015. Alkoholiuomien kulutus 2014. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Tilastoraportti.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126295/Tr14.pdf?sequence=6>. 23.9.2015.
- Vierola, H. 2004. Tupakka - miehen tietokirja. Helsinki: Terra cognita oy.

- Vuori, I. 2009. Liikunnan lisääminen. Terveyskirjasto Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00149. 13.11.2015.
- Vuorio-Mäkinen, S. & Irmola, M. 2010. Nuuskan terveysriskit. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. http://www.yths.fi/filebank/711-Nuuskan_terveysriskit.pdf. 5.1.2015.
- World Health Organization. 2015. Healthy diet.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/en/>. 15.2.2016.
- Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. 2007. Sosiaalitutkimuksen sosiodemografiset taustamuuttujat: Tilastoluokitukset, ikä ja sukupuoli.
<http://www.fsd.uta.fi/metodit/taustamuuttujat/tilastoluokitukset.html>. 5.1.2016.

Kyselylomake

Pohjois-Karjalan muusikoiden terveyskäyttäytyminen

Tämä kysely on osa opinnäytetyötämme. Tarkoituksenamme on selvittää kyselyn avulla Pohjois-Karjalan muusikoiden terveyskäyttäytymistä. Kysely koostuu kuudesta eri aihealueesta: Musiikkitoiminta, tupakointi, alkoholi, ruokailutottumukset, liikunta sekä arkirythmi. Kyselyyn vastaamiseen menee aikaa noin 10 minuuttia ja halutessanne voitte keskeyttää kyselyn. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömästi. Kukin vastaus käsitellään luottamuksellisesti ja vastauslomakkeet hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Halutessasi voit jättää kyselyn alussa sähköpostiosoitteesi. Sähköpostiosoitteen jättäneiden, kyselyyn vastanneiden kesken arvotaan pääsylippu vapaasti valitsemallesi keikalle ravintola Kerubiin. Kiitoksia mielenkiinnostanne!

*Pakollinen

1. Syntymäaika *

Kerro syntymäaikasi.

Päivämäärä

05.07.1992 ▼

2. Sukupuoli *

- ☐ Mies
- ☐ Nainen

3. Sähköpostiosoite (valinnainen)

Oma vastauksesi

Musiikkitoiminta

Tämä osio käsittelee musiikkiharrastuksen / ammattimaisemman musiikintekemisen osuutta vastaajan elämässä.

4. Kuinka usein sinä ja/tai yhtyeesi harjoittelette?

- ☐ Kerran viikossa tai harvemmin
- ☐ 2-3 kertaa viikossa
- ☐ Yli 4 kertaa viikossa
- ☐ Vain keikkoja varten
- ☐ Muu...

5. Kuinka kauan olet keikkaillut?

- ☐ 0-5 vuotta
- ☐ 5-10 vuotta
- ☐ 10-20 vuotta
- ☐ Yli 20 vuotta
- ☐ Muu...

6. Live-esiintymisten säännöllisyys

Kuinka usein sinä ja/tai yhtyeesi keikkaillette?

- ☐ 0-4 kertaa vuodessa
- ☐ 5-11 kertaa vuodessa
- ☐ 1-3 kertaa kuukaudessa
- ☐ Kerran viikossa tai useammin
- ☐ Muu...

7. Saatko tuloja musiikista

- ☐ Kaikki tulot (täysipäiväinen muusikko)
- ☐ Osa tuloista
- ☐ Satunnaisia korvauksia
- ☐ En mitään

Terveyskäyttäytyminen - Tupakointi

Tässä osiossa käsitellään vastaajan tupakointitottumuksia.

8. Tupakoitko?

Jos et tupakoi / nuuskaa, valitse kohta Ei ja siirry seuraavaan osioon.

- ☐ Kyllä
- ☐ Satunnaisesti
- ☐ Ei

9. Jos tupakoit, kuinka paljon?

- ☐ 1-5 savuketta päivässä
- ☐ 6-10 savuketta päivässä
- ☐ 11-20 savuketta päivässä
- ☐ 21-40 savuketta päivässä
- ☐ Yli 40 savuketta

10. Nuuskaatko?

- ☐ Kyllä, päivittäin
- ☐ Satunnaisesti
- ☐ En lainkaan

11. Koetko musiikkitoiminnan, esimerkiksi keikkojen vaikuttavan tupakointi- tai nuuskaustottumuksiisi?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei
- ☐ En osaa sanoa

12. Jos vaikuttaa, miten?

Pitkä vastausteksti

13. Oletko huolissasi siitä, että tupakointi / nuuskaus voi aiheuttaa terveydellesi vahinkoa?

- ☐ Hyvin huolissani
- ☐ Hieman huolissani
- ☐ En juurikaan huolissani
- ☐ En lainkaan huolissani

Terveyskäyttäytyminen - Alkoholi

Tässä osiossa käsittelemme vastaajan alkoholin kulutusta arjessa ja keikalla.

14. Mikä on tyypillinen alkoholijuomasi?

Valitse sinulle sopivin vaihtoehto. Mikäli et käytä alkoholia, voit siirtyä suoraan seuraavaan osioon.

- ☐ Miedot alkoholijuomat
- ☐ Väkevät alkoholijuomat
- ☐ En osaa sanoa
- ☐ En käytä alkoholia

15. Kuinka usein tavallisesti nautit alkoholijuomia?

Valitse yksi alla olevista vaihtoehdoista.

- ☐ Päivittäin
- ☐ Noin 2-4 kertaa viikossa
- ☐ Kerran viikossa
- ☐ 2-3 kertaa kuukaudessa
- ☐ Muutaman kerran vuodessa tai harvemmin
- ☐ En koskaan

16. Kuinka usein nautit alkoholia kerralla kuusi annosta tai enemmän?

Alkoholiannos käsittää pullon olutta tai vastaavaa, lasin viiniä tai ravintola-annoksen väkevää alkoholijuomaa

- ☐ En koskaan
- ☐ Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- ☐ Kerran kuukaudessa
- ☐ Kerran viikossa
- ☐ Päivittäin tai lähes päivittäin

17. Koetko musiikkitoiminnan, esimerkiksi keikkojen vaikuttavan alkoholin kulutukseesi?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei
- ☐ En osaa sanoa

18. Kuinka usein nautit alkoholia keikkatilanteessa?

Keikkatilanteeksi katsotaan tilanne, jossa olet itse esiintymässä.

- ☐ Joka keikalla
- ☐ Melkein joka keikalla
- ☐ Yleensä keikoilla
- ☐ En läheskään joka keikalla
- ☐ En koskaan keikalla

19. Esiinnytkö mieluummin humalassa kuin selvänä?

- ☐ Kyllä, joka keikalla
- ☐ Kyllä, melkein joka keikalla
- ☐ Yleensä keikoilla
- ☐ En läheskään joka keikalla
- ☐ En koskaan

Terveyskäyttäytyminen - Ruokailu

Tässä osiossa käsittelemme vastaajan ruokailutottumuksia arjessa ja keikalla

20. Noudatatko yleensä mielestäsi normaalia ruokailurytmiä arjessasi?

Normaalilla ruokailurytmillä tarkoitetaan säännöllisiä ruokailuaikoja: Aamupala, lounas, välipala, päivällinen, iltapala.

☐ Kyllä

☐ En

21. Noudatatko jotain erityis- tai vaihtoehtoruokavaliota?

Tähän sisältyy esim vegaanit, kasvissyöjät, gluteiiniton, laktoositon jne.

☐ Kyllä

☐ En

22. Jos noudatat, niin mitä?

Lyhyt vastausteksti

...

23. Kuinka usein syöt valmis- tai pikaruokaa?

Valmiit mikroateriat, pakastepizzat, hampurilaisketjujen ateriat jne.

☐ Harvemmin kuin kerran viikossa

☐ 2-4 kertaa viikossa

☐ Lähes päivittäin

☐ Päivittäin

☐ Useita kertoja päivässä

24. Poikkeaaako ruokailutottumuksesi keikkatilanteissa arkitottumuksistasi? Jos poikkeaa, miten?

Pitkä vastausteksti

Terveyskäyttäytyminen - Liikunta

Tässä osiossa käsittelemme vastaajan liikuntatottumuksia.

25. Kuinka usein harrastat vapaa-ajan liikuntaa vähintään puoli tuntia niin, että ainakin lievästi hengästyit ja hikoilet?

- ☐ Päivittäin
- ☐ 4-6 kertaa viikossa
- ☐ 3 kertaa viikossa
- ☐ 2 kertaa viikossa
- ☐ Kerran viikossa
- ☐ 2-3 kertaa kuukaudessa
- ☐ Muutaman kerran vuodessa tai harvemmin
- ☐ En harrasta liikuntaa

26. Koetko keikkatilanteen ja siihen liittyvän oheistoiminnan fyysisesti rasittavaksi?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

27. Mikäli vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, kuvaile omin sanoin, mistä mainittu rasitus aiheutuu.

Pitkä vastausteksti

28. Millainen on mielestäsi nykyinen fyysinen kuntosi?

Valitse yksi alla olevista vaihtoehtoista.

- ☐ Erittäin hyvä
- ☐ Melko hyvä
- ☐ Tyydyttävä
- ☐ Melko huono
- ☐ Erittäin huono

29. Koetko tarvetta parantaa fyysistä kuntoasi?

Voit halutessasi vastata tai jättää vastaamatta tähän kysymykseen.

- ☐ Kyllä
- ☐ En
- ☐ En osaa sanoa

Arki

Tässä osiossa tarkastellaan vastaajan päivärytmiä ja unen määrän riittävyyttä.

30. Koetko saavasi riittävästi unta?

- ☐ Kyllä
- ☐ En
- ☐ Muu...

31. Onko päivärytmisi mielestäsi säännöllinen?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei
- ☐ Muu...

32. Vaikuttaako keikkatilanne päivä- ja unirytmisi?

- ☐ Vaikuttaa merkittävästi
- ☐ Vaikuttaa hieman
- ☐ Vaikuttaa vähän
- ☐ Ei vaikutusta

33. Jos vaikuttaa, miten?

Pitkä vastausteksti

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Joensuun Popmuusikot ry
Toimeksiantajan edustaja:	Petri Varis
Osoite:	Rantakatu 9, 80100 Joensuu
Puhelinnumero:	+358 50 5983858
Sähköposti:	pop@ilosaarock.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1300178, 1300177, 1300165 Jukka Harju, Kalle Kaasinen, Mikko Siltanen
Puhelinnumero:	040-7924016
Sähköposti:	ilmeposti@gmail.com

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Pohjois-Karjalan muusikoiden terveyskäyttäytymisen
Toteutusmuoto	Kvantitatiivinen tutkimus, kyselylomake
Aikataulu	1.1.2015 - 1.6.2016
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	—

Toimeksiantajan sitoumukset
—

Opiskelijan sitoumukset
—

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Raija Tanskanen

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys
1.3.2015	Kalle Kaasinen, Mikko Siltanen, Jukka Harju
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
1.3.2015	Petri Varis
Päiväys	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys
1.3.2015	Raija Tanskanen